



КубГМУ

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

84-ОЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
ИМ. ПРОФЕССОРА Н.П. ПЯТНИЦКОГО



2023

KUBAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

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



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

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

(г. Краснодар, 26-27 апреля 2023 г.)

УДК 61:378
ББК 74.58
С 23

Редакционная коллегия:

Ректор
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
С.Н. Алексеенко

Проректор
по научно-исследовательской работе
А.Н. Редько

Научный руководитель
Совета СНО им. проф. Н.П. Пятницкого
С.Е. Байбаков

Рецензенты:

Будневский Андрей Валериевич – доктор медицинских наук, профессор, проректор по научно-инновационной деятельности Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко, заведующий кафедрой факультетской терапии.

Алекسانяц Гайк Дереникович – доктор медицинских наук, профессор, проректор по научно-исследовательской работе Кубанского государственного университета физической культуры, спорта и туризма, профессор кафедры анатомии и спортивной медицины.

Ковелина Татьяна Афанасьевна – доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой философии, психологии, педагогики Кубанского государственного медицинского университета Минздрава России.

Уварова Ирина Викторовна – кандидат филологических наук, доцент, заведующий кафедрой лингвистики Кубанского государственного медицинского университета Минздрава России.

Сборник тезисов 84-ой межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. проф. Н.П. Пятницкого / Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; под редакцией: С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько, С.Е. Байбакова. – Краснодар, 2023. – с.

Рекомендовано к изданию Центральной проблемной комиссией ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, протокол № 4 от 13 апреля 2023 г.

УДК 61:378
ББК 74.58
ISBN 978-5-903252-49-7
©ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2023

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ

В сборнике представлены работы секций 84-ой межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. проф. Н.П. Пятницкого. Тезисы сгруппированы по тематическим направлениям работы конференции и посвящены обмену научным и практическим опытом. Сборник рекомендован профессорско-преподавательскому составу медицинских и фармацевтических вузов, студентам, интересующимся научно-исследовательской деятельностью, и аспирантам.

Ответственность за содержание тезисов несут авторы.

ОРГКОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ:

Председатель Совета СНО
им. проф. Н.П. Пятницкого
В.В. Шнейвайс

Заместитель председателя Совета СНО
им. проф. Н.П. Пятницкого
А.И. Качаров

Члены Совета СНО им. проф. Н.П. Пятницкого
А.А. Рауш
А.А. Гуль
А.Р. Белозерова
В.М. Чепурняк
Д.С. Попадьян
А.Р. Павельчук

Члены редколлегии СНО им. проф. Н.П. Пятницкого
Г.В. Симавонян
С.А. Чичиварихин
Х. Гул Парас
Н.Е. Сичинава
И.В. Шкурко

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОК ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ К БЕРЕМЕННОСТИ А.М. Кутепова, А.А. Мартиросян _____	29
РАССТРОЙСТВА ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С СУБКЛИНИЧЕСКИМ И МАНИФЕСТНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ К.С. Бахтина, В.А. Федько, Н.А. Федько _____	31
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИВШИХ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА А.Е. Семенова _____	34
ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ НА ХАРАКТЕР МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Д.А. Шперлинг, А.И. Калайда _____	37
СЕЛЕН В НУТРИЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКЕ БЛАГОПОЛУЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ Д.Н. Романов, Г.В. Романова _____	39
УЧАЩАЯСЯ МОЛОДЕЖЬ КРАСНОДАРА (ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ) А.В. Новиков, Е.Г. Степаненко _____	41
ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ Ю.Г. Кабраль, Д.А. Мишина _____	44
КЛИНИКА СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА М.А. Адамян, Д.А. Айрапетян _____	47
БЕРЕМЕННОСТЬ И ВИЧ: ЗАВИСИМОСТЬ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ СРОКОВ НАЧАЛА ПРИЕМА АРВТ А.Г. Джейранова, В.Р. Паршина _____	49
УРЕАПЛАЗМОЗ, КАНДИДОЗ И ТРИХОМОНИАЗ КАК ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЛОД Ц.Д. Варданян, М.Ю. Бубнова _____	51
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ О. Мақрий, А.С. Никульшина _____	53
ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКТА ИМБИРЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЯВЛЕНИЙ РАННЕГО ТОКСИКОЗА М.Н. Бондаренко, Э.В. Колиева _____	56
ПИНЕАМИН: ИННОВАЦИИ В ТЕРАПИИ ЭСТРОГЕНДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ М.Н. Мусави _____	59
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН И ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ Н.О. Александрова, Л.В. Кузнецова _____	62
ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ: УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОК КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА М.А. Есауленко, А.А. Акулова _____	64
КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ А.А. Макаева, С.В. Агалоян _____	66
К ВОПРОСУ ОБ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ПАТОГЕНЕЗА ПРЕЭКЛАМПСИИ, РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И.А. Циммер _____	68
ВЛИЯНИЕ ПРИЁМА ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ПОСЛЕДУЮЩУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ А.Р. Алиева, Р.А. Мехрабов _____	71
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК, И ПАТОЛОГИИ У НЕДОНОШЕННЫХ В.А. Калинина, В.Е. Солдатенко _____	73
ЭКТОПИЯ ШЕЙКИ МАТКИ: ФАКТОРЫ РИСКА, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ Е.В. Черняева, Т.В. Фисунова _____	75

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ – ПРОБЛЕМЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ (ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ) Л.А. Филиппова _____	78
РОДЫ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ З.А. Калакуток, Б.Р. Хурум _____	81
ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПАЦИЕНТОК С ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ А.О. Агафонова, А.Д. Литвиненко, В.В. Романцов _____	83
ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ: ПРОРЫВ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ Р.Б. Жане, А.В. Журавлева _____	86
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ АБОРТАМ В.А. Оганесян, М.А. Аветисян _____	89
МЕТРОНИДАЗОЛ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ: СРАВНЕНИЕ ИНТРАВАГИНАЛЬНОЙ И ПЕРОРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ Д. К. Хацац, Д. Б. Мирзоева _____	91
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА Э.А. Батурина, А.З. Чеченова _____	93
ВЛИЯНИЕ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ Б.К. Нагоева, Д.С. Худикова _____	96
ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ПРИДАТКОВ МАТКИ Л.Ш. Манарова, Б.Т. Арушанова _____	98
РОЛЬ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА, КАК ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ К.В. Изингер, М.Ю. Стоянов _____	100
ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ. СВЯЗЬ С АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ Д.Б. Мирзоева, Д.К. Хацац _____	102
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ОДНОПЛОДНЫХ И МНОГОПЛОДНЫХ (ДВА ПЛОДА) БЕРЕМЕННОСТЕЙ У ЖЕНЩИН, ОПЛОДОТВОРЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ А.Г. Новрадова, А.И. Сайко _____	104
СВЯЗЬ МЕЖДУ НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И ЦИРКАДНЫМИ РИТМАМИ СНА В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД В.В. Данькина, К.В. Данькин _____	107
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ О.В. Носкова, М.В. Соколова, А.А. Чурилов _____	109
ГОРМОНАЛЬНЫЙ ГОМЕОСТАЗ У ЖЕНЩИН С ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ И.А. Колесник, Э.С. Михайличенко, А.А. Чурилов _____	112
ЛЕГКАЯ ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ НЕОПЛАЗИЯ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В.В. Данькина, К.В. Данькин _____	114
ПРОФИЛАКТИКА КОМОРБИДНЫХ ЯВЛЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ З.А. Шопулотова, Ш.А. Шопулов _____	116
СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ	
РОЛЬ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ COVID-19 О.В. Иванова, В.В. Злая _____	119
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 М.А. Козлова, А.А. Хахук _____	122
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ФЛЕГМОНЫ БЕДРА КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ГАНГРЕНОЗНО-ПЕРФОРАТИВНОГО АППЕНДИЦИТА К.А. Сигида, Я.Г. Калоев _____	124
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ TRALI-СИНДРОМА, РАЗВИВШЕГОСЯ ПОСЛЕ МАССИВНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ А.Г. Кеян _____	127
ДИНАМИКА НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА А.М. Шопаров, В.П. Малахова, А.А. Хатхоху _____	130
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ К.В. Савченко _____	133

СЕКЦИЯ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

СТИГМАТИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК ИСТОЧНИКА ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ Е.Н. Дудникова _____	135
АЭРОПАЛИНОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ СПОР ГРИБОВ РОДА ALTERNARIA И CLADOSPORIUM В ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ Г. КРАСНОДАРА В ДИНАМИКЕ 5 ЛЕТ (2018-2022 ГОДА) А.П. Столярова, А.А. Сидоренко _____	138
ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ РАЗВИТИЯ АЭРОПАЛИНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В РОССИИ И.М. Хуако, Г.А. Иваницкий _____	141
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛЛИНОЗОМ В ЕЙСКОМ, КУЩЕВСКОМ И КАЛИНИНСКОМ РАЙОНАХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ М.Ч. Эсенова, Ж.И. Калонova _____	144
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПЦР -ТЕСТОВ COVID-19 У ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ КРАСНОДАР В 2021 ГОДУ О.И. Крисяк _____	147
МАЛЯРИЯ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ А.А. Авдюшина _____	150
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОБИОТИКОВ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ А.А. Новокшнова, Е.К. Заболотских _____	153
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ О ТРОПИЧЕСКИХ ГЕЛЬМИНТОЗАХ А.В. Хуртина, А.Д. Пестов _____	156
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ГЕЛЬМИНТОЗАХ РЕЧНЫХ РЫБ В ВОДОЕМАХ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ М.И. Махнев _____	159
МЕТОД ВИТРИФИКАЦИИ ЭМБРИОНОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ СОБСТВЕННЫХ ООЦИТОВ, ЕГО РАЗВИТИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ В РФ ЗА 2011-2020 ГОДА В.Д. Зайкова _____	162
ЗАВИСИМОСТЬ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ОТ РАЦИОНА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА З.А. Аниховская, Ю.В. Телицына _____	165
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ОРГАНИЗМ С.А. Тоинова _____	168
РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ И МОЛЕКУЛЯРНЫХ СТРУКТУР В ФОРМИРОВАНИИ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ЭМБРИОНАЛЬНОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ Р.Р. Кучкарова _____	172

СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ ЭКОЛОГИИ

РАБОТА В НОЧНЫЕ СМЕНЫ И ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ А.С. Мухина, Н.С. Мухина _____	176
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАЛЕО-ПИТАНИИ Л.Б. Бугова, Д.С. Губарева, А.С. Пчегатлук _____	179
ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ НОШЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ И ВОЗМОЖНОЕ РЕШЕНИЕ ДАННОЙ ПРОБЛЕМЫ И.А. Куликова _____	182
ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ И СТЕПЕНЬ ИХ БЕЗОПАСНОСТИ С.Р. Кумуржи _____	185
ОСНОВНАЯ ПРОБЛЕМАТИКА (ТЕНДЕНЦИИ) ИЗМЕНЕНИЯ ДОЗЫ ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С РАДИОНУКЛИДОМ ФТОР 18 А.В. Захарова _____	188

СЕКЦИЯ ГИСТОЛОГИИ С ЭМБРИОЛОГИЕЙ

ОСОБЕННОСТИ АКТИВАЦИИ КИСЛОРОДНЕЗАВИСИМОЙ АНТИМИКРОБНОЙ СИСТЕМЫ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВТОРИЧНЫХ МИКСТ-ИНФЕКЦИЙ Е.А. Костылева, С.А. Костылева _____	191
---	-----

ВЛИЯНИЕ ГОРМОНОВ ШИШКОВИДНОГО ТЕЛА НА ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ ДЕВОЧЕК В РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ ЗОНАХ Н.А. Умарова _____	195
ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ Д.А. Малай, А.А. Авдюшина _____	198

СЕКЦИЯ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО Э.В. Егизарян, Д.Ю. Кучерявая _____	201
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХАНТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА В.В. Курбатова, М.С. Чёрная _____	203
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МЕНИНГОКОКЦИЕМИИ У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ Д.Р. Кобле _____	205
ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ С.А. Бондаренко, П.А. Сурмач, Е.А. Дзукаева _____	207
ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ НА ФОНЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА Н.О. Коваленко _____	209
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ГОШЕ 3 ТИПА Т.В. Кремнёва _____	211
ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ПУЗЫРЧАТКА НОВОРОЖДЕННЫХ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) А.А. Воронина, К.Ю. Кулик _____	213
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ БЕШЕНСТВА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ А.Е. Олейник _____	215
АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2020-2022 ГОДА М.В. Самойленко, З.Э. Мамедова _____	217
АНАЛИЗ ПРИВИТОСТИ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В П.А. Сурмач, С.А. Бондаренко, Е.А. Дзукаева _____	219

СЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА

МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКОЕ ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ Д.А. Бердникова, К.Е. Вдовиченко _____	221
ОТНОШЕНИЕ ЖЕНЩИН К ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ, БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ С.Ю. Гелиева, Е.В. Чернобаева _____	224
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РАБОЧЕЙ НАГРУЗКИ НА КОГНИТИВНО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К.В. Гордеев, С.Д. Лебедева, В.С. Бризгалова _____	227
СКОРОСТНО-СИЛОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СПОРТСМЕНОВ РАЗЛИЧНЫХ СЕКЦИЙ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Т.Р. Губайдуллин, М.А. Челядинова _____	230
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ДОСТАВКИ НИКОТИНА НА ОРГАНИЗМ КУРИЛЬЩИКОВ С.А. Лашевич, В.С. Бризгалова _____	232
ВЛИЯНИЕ УТРЕННЕЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ Н.О. Товстоляк, Х. Броев, В.И. Проница _____	235
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ Е.М. Горлов, Ф.Е. Трефилова _____	238
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ТРАВМАХ ТАЗА А.А. Коваленко _____	241
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К СНИЖЕНИЮ МАССЫ ТЕЛА С ПОМОЩЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В.А. Бондаренко, А.О. Пузикова _____	244

ВЫЯВЛЕНИЯ РАССТРОЙСТВ СНА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Н.С. Савченко, А.А. Мелконян _____	246
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ Д.Д. Тишин, А.Г. Хакимова _____	249
ЗАКАЛИВАНИЕ КАК ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С.М. Бугрий, Е.Ю. Винцерская _____	251
ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ОБ АДАПТИВНОЙ ФЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И О ПРЕИМУЩЕСТВЕ ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ М.М. Тарзян, А.Р. Газарова _____	253
ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА ПО БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ СЛЮНЫ Д.А. Иванченко, А.А. Притыченко, А.А. Сафронова _____	255

СЕКЦИЯ ИММУНОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ И ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 Р.И. Кульков, М.И. Магомедов _____	258
КЛИНИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА М.И. Магомедов, Р.И. Кульков _____	261
КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ А.И. Карева _____	264

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В.П. Зубкова, Э.Р. Джеммакулов _____	267
ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С И ТУБЕРКУЛЁЗОМ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ Г.В. Микаилова, В.В. Вахонина _____	270
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИЯХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ З.А. Калакуток, Б.Р. Хурум _____	273
СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С COVID-19 А.А. Макаева, С.В. Агалоян _____	275
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОТУЛИЗМОМ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО В ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СКИБ» ГОРОДА КРАСНОДАРА ЗА 2017-2022 ГОДЫ Д.И. Литвинов, М.Н. Мусави _____	277
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 И АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПЕРИОД С ЯНВАРЯ ПО ИЮНЬ 2022 ГОДА В ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СКИБ» ГОРОДА КРАСНОДАРА В.П. Малахова, А.В. Бобровская _____	280
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С И ЧАСТОТА ЕГО ХРОНИЗАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОВОДИМОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ Н.В. Мандрыка, В.В. Семибратова _____	283
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА 2019 ГОД К.А. Арзуманян, Н.Е. Мищенко _____	286
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ Е.С. Малярова, М.М. Шихалиева _____	289
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНИ ЛЕГИОНЕРОВ У ПАЦИЕНТОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СКИБ» ГОРОДА КРАСНОДАРА В ПЕРИОД С 2017 ПО 2021 ГОДЫ А.М. Шопаров, А.А. Иванова, П.С. Рябцева _____	291
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ КАРТИНЫ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕПТОСПИРОЗОМ В 2015 ГОДУ Н.О. Александрова, Л.В. Кузнецова _____	294

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕСТОДОЗОВ ЧЕЛОВЕКА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ Д.В. Оганян, К.Р. Яковлева	297
ОСОБЕННОСТИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ Д.В. Степанова, Я.Г. Калоеров, И.Г. Эминов	300
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В.А. Федько, В.М. Малахова, К.С. Бахтина	303
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ К.А. Толочко, А.А. Бицадзе	306
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНОГО, ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО И ЦИРРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ Ф.В. Зубиева, В.В. Бережная, К.М. Пулатова	310
ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ: КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ Е.Е. Дмитриева, Н.О. Кравченко	312
КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПО ДАННЫМ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СКИБ» ГОРОДА КРАСНОДАРА Ф.Х. Аутлева, М.М. Хамаджихова	315
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ У ПАЦИЕНТОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В 2015 ГОДУ Л.В. Кузнецова, Н.О. Александрова	318
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У БОЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СКИБ» А.А. Мартиросян, Т.Э. Велиулаев	321
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕДКИХ ГЕЛЬМИНТОЗОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ И.Х. Гюланджян, М.М. Авагимова	323
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЭХИНОКОККОЗОМ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА А.В. Алексеева, А.А. Карачкин	326
МЕДИЦИНСКИЕ ЗНАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ И РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И СПОСОБЫ ИХ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ Б.Ш. Курбанмагомедова, Т.Р. Додов	328
ХАРАКТЕРИСТИКА VI «Б» ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА У ФТИЗИАТРА К.С. Эминова, В.В. Панова	330
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА Ф.А. Исраилова, Р.В. Гененко	332
СЕКЦИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ, ЭКОНОМИКИ, МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ	
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ О ПРАВАХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ В РОССИИ М.О. Шведова	335
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА Д.С. Губарева	338
СТЕПЕНЬ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА КВБГМУ О НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫХ УГРОЗАХ БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ И СПОСОБАХ ЕЕ ЗАЩИТЫ М.Ю. Колодяжный, Д.П. Джгамадзе	341
ЦИФРОВАЯ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ 1-3 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В.Е. Буренина, А.Д. Утка	345
АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ А.О. Пузикова	348

АНАЛИЗ ОБЪЕМА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА 2019-2021 ГОДА Е.А. Дурилина _____	351
К ВОПРОСУ ИСТОРИИ ОТКРЫТИЯ АНТИБИОТИКОВ С.Я. Кривущенко _____	353
КОНКУРЕНЦИЯ В СФЕРЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ А.С. Зазян _____	356
НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОТ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ А.В. Полежаева _____	359
АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ («ЗАЯЧЬЯ ГУБА», «ВОЛЧЬЯ ПАСТЬ») В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ И.А. Куликова _____	362
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ДОНБАССЕ В ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ А.А. Катиба, А.Н. Сыромятникова _____	366

СЕКЦИЯ КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

ТОКСИЧЕСКИЙ ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ НЕКРОЛИЗ: АНАЛИЗ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ И СОВРЕМЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ТЕРАПИИ Г.Л. Хемчян _____	369
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В ПЕРИОД С 2019 ПО 2021 ГОДА: ДИНАМИКА И ОСОБЕННОСТИ О.А. Васина _____	372
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ АКНЕ В РОССИИ И СТРАНАХ БЛИЖНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ Я.А. Пучкова, Е.Б. Смирнова _____	375
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В РАЗНЫХ СТРАНАХ ЗА ПЕРИОД С 2016 ПО 2021 ГОДЫ Э.А. Бедикян, Е.Р. Ершова _____	377
ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ КУБГМУ, СТРАДАЮЩИХ АКНЕ В.Д. Атаджанова _____	379
АППАРАТНАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ В ЛЕЧЕНИИ РОЗАЦЕА В.О. Казакова _____	382
ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОБИОМА КОЖИ ПРИ СЕБОРЕЙНОМ ДЕРМАТИТЕ П.И. Кравцов, А.Р. Михайлюк _____	384
ПСИХОДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА: ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ Д.В. Степанова, А.Т. Гатикоева _____	386
ВЛИЯНИЕ ЭКСПОЗОМ-ФАКТОРОВ НА ОБОСТРЕНИЕ РОЗАЦЕА А.Д. Наумова _____	389
ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННАЯ ФОРМА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА М.А. Щепетнова, А.С. Щерблыкина _____	392
ВОЗМОЖНОСТИ ВЫБОРА ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ИСТИННОЙ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ Д.В. Экнадиосова, Е.Н. Яковенко _____	395

СЕКЦИЯ ЛИНГВИСТИКИ

ДИОНИСИЙСКИЕ МИСТЕРИИ: КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ Е.С. Легёнький, Я.А. Рей _____	398
--	-----

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИСТОСТИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛОВЫ В РАЗВИТИИ ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА Е.А. Барсукова, В.В. Романцов _____	401
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ХОРИОНА В СРОКАХ ГЕСТАЦИИ С 8 ПО 11 НЕДЕЛЮ С ЦЕЛЬЮ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЕДОСТАТОЧНОСТИ А.В. Соловьева _____	404

МУЛЬТИМОДАЛЬНЫЙ ПОДХОД (КТ И МРТ) В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА - МЕНИНГИОМ. ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ МЕТОДОВ	
А.С. Умнова	407
ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ	
Д.И. Цирульник	409
МРТ И УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ КЕСЕРВА СЕЧЕНИЯ НА ЭТАПЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ	
М.В. Зернюк	411
МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКАЯ МРТ В ПЛАНИРОВАНИИ ОБЪЕМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	
Ю.А. Князева, В.О. Морозова	414
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА УПРУГО-ЭЛАСТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СОННЫХ АРТЕРИЙ И ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	
К.А. Пономаренко	416
АНАЛИЗ ЛУЧЕВОЙ КАРТИНЫ РЕДКОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА	
Д.В. Якименко, М. Самурганиду, А.М. Кутепова	419
ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
В.В. Оганесян	422
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ СОСУДИСТЫХ АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА	
Е.А. Барсукова, Р.А. Арутюнян, В.В. Романцов	424

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ	
А.А. Назарьян	427
ОСНОВНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ГНОЙНО - ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ В РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ НИИ ККБ №1	
А.В. Кузнецова	430
БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	
Е.А. Лукшина	432
БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ УРОЛОГИЧЕСКОГО И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
А.А. Николаева	435
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ЗАКВАСОЧНОЙ КУЛЬТУРЫ БИОЙОГУРТА «АКТИВИА»	
Т.Ю. Аветисян, Т.Д. Ковинова	437
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	
А.А. Макунц, Т.С. Томашева, Я.Г. Фоменко	439
ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПАЦИЕНТОВ ККБ № 1	
Е.А. Демичева	442
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ STENOTROPHOMONAS MALTORHILIA К АНТИБИОТИКАМ С РАЗЛИЧНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ	
А.А. Фоменко, А.А. Табачникова	444
ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В НЕЙРОХИРУРГИИ	
В.А. Реймер, И.Д. Маргачева	446
ONLY FACTS FROM STUDENTS: ON THE FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE RESPIRATORY DISEASES IN THE BACKGROUND OF A PANDEMIC OF THE CORONAVIRUS INFECTION	
Kh.N. Akyzbekov	449
БИОРАЗНООБРАЗИЕ БАКТЕРИЙ РОДА BACILLUS SPP., ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ПОСМЕРТНОЙ МИКРОФЛОРЫ	
В.В. Ковалева	452
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУР НА МЕТАБОЛИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ АММОНИФИКАТОРОВ	
М.Р. Сигова	456

СЕКЦИЯ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ КАНЦЕРОГЕНОВ РАЗЛИЧНОЙ ПРИРОДЫ НА ДИНАМИКУ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС В СРАВНИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПО РЕГИОНАМ РФ	
Л.Б. Темирова, Я.О. Шипилова	459
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИКВИДАТОРОВ ЧАЭС В ОЦЕНКЕ РАДИАЦИОННОЙ НАГРУЗКИ ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИЯХ	
А.А. Миронова	462
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ В ЛИКВИДАЦИИ ТЕХНОГЕННЫХ КАТАСТРОФ (УРОКИ ЧЕРНОБЫЛЯ И ФУКУСИМЫ) В УСЛОВИЯХ РЕАГИРОВАНИЯ НА ПАНДЕМИЮ COVID-19	
В.А. Дагуф, М.А. Гребенникова	465
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	
Ю.Э. Емец, И.В. Бетцольдт	467
ОЖИРЕНИЕ И РИСК РАЗВИТИЯ COVID-19 У ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ (ГБУЗ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №7 МЗ КК Г.КРАСНОДАР)	
М.К. Солтаева, О.В. Турбина	469
ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ И COVID-19 КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ АНЕМИИ	
Д.А. Айрапетян, Д.Б. Мирзоева	471
ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ЭНДОМЕТРИОЗОМ И COVID-19 У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	
Д.К. Хацац, О.С. Гуртовая	474
АПРОБАЦИЯ СКРИНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ПОРЯДКЕ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ЧС ПРИРОДНОГО ХАРАКТЕРА	
А.А. Назарьян, А.В. Карпенко	476
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ РАНеным В СОВРЕМЕННЫХ ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙНАХ И ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ	
О.В. Алексеенко, У.Ю. Сенькович	479
ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬСОДЕРЖАЩИХ ПРОДУКТОВ (ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ) И ВИДОВ ПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТОМ	
К.А. Саакова, А.Ю. Криворотыко	481
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ТЕРМИЧЕСКОЙ И ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЕ	
К.С. Бахтина, Н.А. Федько	483
ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ	
М.С. Текеева	486
ЭКСТРЕМИЗМ КАК РЕАЛЬНАЯ УГРОЗА БЕЗОПАСНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	
З.Э. Мамедова, М.В. Самойленко	489
ОЦЕНКА МОТИВАЦИИ ПРИНЯТИЯ ЭКСТРЕМИСТСКИХ ИДЕЙ В СТУДЕНЧЕСКОМ СООБЩЕСТВЕ И СТРАТЕГИЯ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ЭКСТРЕМИЗМА	
С.А. Костылева, Е.А. Костылева	491

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ОТРАДНЕНСКОГО РАЙОНА	
Г.В. Симавонян	493
ОБЗОР ДИНАМИКИ ПОСТЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА	
А.В. Цехомский, Д.А. Малай	495
РАЗМЕРЫ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ ВТОРОГО ДЕТСТВА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	
Т.Р. Юсупов, Д.А. Хромов, М.Г. Дежникова	498
ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ИЗГИБОВ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ (ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ)	
В.А. Федько, К.С. Бахтина, Н.А. Федько	500
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ БИОТИПОВ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У МУЖЧИН ЗРЕЛОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ (ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ)	
В.В. Дорогань	503

ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТОЛЩИНЫ СТенок СЕРДЦА Р.А. Григорович _____	505
ЧАСТОТА АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА 2015–2021 ГОД Е.Н. Дудникова _____	508
ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ КАК ФАКТОР РИСКА РАННЕГО РАЗВИТИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ Н.Л. Кузюк, Д.Л. Кузюк _____	511
КЛИНИЧЕСКИЕ И АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ АРТРОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ А.Д. Клименко, Г.Ф. Гараев _____	513
РАЗМЕРЫ ПОЧЕК НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ Т.Р. Юсулов, И.А. Чернышев, С.Н. Архипенко _____	516
СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ Л.М. Алоян, С.О. Модыгина, Д.Б. Дмитриев _____	519
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ХРОНИЧЕСКИХ КУРИЛЬЩИКОВ И.Г. Саркисян, М.В. Малхасян _____	521
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА НАДПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОТОМСТВА В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА Л.А. Мурсакулова, Ш.Н. Нуриддинова _____	523
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СПЛЕНЭКТОМИИ А.С. Халиков, М.Э. Аскархужаева _____	525
СЕКЦИЯ ОБЩЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ	
РОЛЬ ЭСТРОГЕНОВ В ПАТОФИЗИОЛОГИИ ШИЗОФРЕНИИ А.В. Пласковицкая, А.А. Гуль _____	527
МОДЕЛЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРФОРАЦИИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ У КРЫС А.С. Крысоватая, М.А. Сверлин _____	530
МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ИММУННОЙ ДИЗРЕГУЛЯЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, И ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О НИХ А.А. Горохова _____	532
ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ДИСПЛАЗИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ. ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ О ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ М.Р. Кочконян, А.А. Ниб _____	535
ПРИМЕНЕНИЕ ЛИПОФИЛИНГА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ С.А. Джопуа, Р.Л. Сагария _____	537
СОЗДАНИЕ ПОРИСТЫХ АЛЬГИНАТ-ЖЕЛАТИНОВЫХ СКАФФОЛДОВ С ХИМИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ М.А. Сверлин, А.С. Крысоватая _____	540
ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКОМОТОРНОЙ АКТИВНОСТИ КРЫС ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НАРКОЗА А.А. Багдасаров, Е.С. Петрухина, В.П. Степаненко _____	542
СЕКЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА К.Э. Алексеева, Д.О. Яндиева _____	545
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КУБГМУ О ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ В МЕДИЦИНЕ М.А. Романько, А.А. Кулакова _____	548
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ Г. КРАСНОДАР О ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В.А. Гапонина, М.С. Комарова _____	551
ДИНАМИКА КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ И ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА 2017- 2021 ГГ В.Р. Воробьева, М.С. Джимиева _____	554
ДИНАМИКА ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ М.А. Медведь, С.С. Тохян _____	556

РЕАЛИЗАЦИЯ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ И СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ	
М.М. Мустафа, А.С. Зайцева	558
УЧЕБНЫЙ СТРЕСС СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ	
Д.А. Ловпаче, Б.А. Камбиева	561
К ВОПРОСУ ОБ ОТНОШЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ К ЛЮДЯМ С СИНДРОМОМ ДАУНА	
В.Д. Турбаева	564
ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТРОЖЕННОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
Д.Р. Панеш	567
СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА: ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ, МОТИВЫ, ТРАЕКТОРИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ	
С.Ю. Гелиева, Е.В. Чернобаева	570
К ВОПРОСУ ОБ УРОВНЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕРВЫХ И ВЫПУСКНЫХ КУРСОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ВОЗМОЖНОСТИ ДОНОРСТВА КОСТНОГО МОЗГА	
Р.Б. Жане, Е.А. Кондратенко	573
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ	
Д.В. Герасимова, Ж.Х. Тезджан	576
АНАЛИЗ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВРАЧАМИ-БАКТЕРИОЛОГАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ	
А.О. Москаленко	579
ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РАМКАХ ПРИЕМА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО	
З.А. Зази	582
ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВРАЧАМИ-ОНКОЛОГАМИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	
Н.С. Колганов	585
ОТНОШЕНИЕ ГРАЖДАН К ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК	
С.А. Долмазова	588
ЛОВУШКИ ОКР: СТУДЕНТЫ, «ЗАПУТАВШИЕСЯ» В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ, ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АДДИКЦИИ НА ЗДОРОВЬЕ	
А.С. Корниенко, Р.З. Намитокова	590
ДИНАМИКА И ПРИЧИНЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ АДЫГЕЯ	
С.А. Хуако	593
ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	
Н.И. Тлий, А.А. Нагузе	596
ЛЕКАРСТВЕННЫЙ СУВЕРЕНИТЕТ: ИЛИ ОТНОШЕНИЕ ЛЮДЕЙ К ПРОБЛЕМАМ ИМПОРТА В УСЛОВИЯХ ЗАПАДНЫХ САНКЦИЙ В РФ НА 2022 ГОД	
В.А. Шевченко, Н.С. Резникова	598
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА	
А.А. Фоменко, А. Мухаммад	601
ОТНОШЕНИЕ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ К НОВОЙ СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК К НОВОЙ ВЕТВИ РАЗВИТИЯ ПОСТДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	
А.Р. Панеш, А.Р. Ткаченко	603
ПРИМЕНЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЦЕЛЯХ И ДЛЯ СОДЕЙСТВИЯ ТРУДОУСТРОЙСТВУ СТУДЕНТОВ, ВЫПУСКНИКОВ	
И.М. Лымарь, А.А. Нагузе	606
СОЗДАНИЕ РЕЕСТРА МЕДИЦИНСКОГО МОНИТОРИНГА ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ АНОМАЛИЯМИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ПЕРИОДА ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ	
А.А. Чередникова ¹ , М.Ю. Заневская, И.А. Куликова	609
ПРОБЛЕМЫ ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ДНР В ПЕРИОД АКТИВНЫХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	
Н.В. Куликова, Е.Б. Слепак	612
АНАЛИЗ ЗНАНИЙ И НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА ПРИМЕРЕ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ	
В.С. Приходько, Н.Ю. Козлов, Е.А. Белова	614

ИЗУЧЕНИЕ НАЛИЧИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ) У ВЗРОСЛЫХ К. Мусонда, Ч. Чанд _____	617
ДОСТУПНОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ М.А. Рябова _____	620
ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПО МЕТОДУ Г. АЙЗЕНКА СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ 8-11 КЛАССОВ, И СТУДЕНТОВ Г. БИШКЕКА А.С. Тюмин, Б.Д. Рязанцев, Х.М. Курамаева _____	622

СЕКЦИЯ ОНКОЛОГИИ

СТРУКТУРА И ПОДХОДЫ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ М.В. Арутюнян _____	626
ИНГИБИТОРЫ ИММУННЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ПРИ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА И НЕЙРОБЛАСТОМЕ: ЧТО ТЕПЕРЬ? Е.А. Минеева, Т.Р. Юсупов, Е.Е. Дыба _____	628
ИСТОРИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОБОЛЬНЫХ Е.Е. Дыба, А.А. Григоренко _____	630
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОРОННОЙ КИШКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАУРО- КРАНИАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПРАВСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛЭКТОМИИ Ю.Э. Львова _____	632
ОСОБЕННОСТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ А.Е. Майоров, И.В. Горган _____	634

СЕКЦИЯ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИХОРАДКОЙ ЗАПАДНОГО НИЛА НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ Г.Ю. Дзукоев _____	637
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ КЛЕЩАМИ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ Е.А. Семенов _____	640
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА А.А. Попова _____	643
К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ Л.В. Брянцева, Д.В. Лопатин _____	646
АНАЛИЗ ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ А.К. Кулешова _____	648
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ РАБОЧИХ ПРОФЕССИЙ Д.А. Тетерятников, З.Н. Меретукова _____	650
К ВОПРОСУ О ПОДБОРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОДЕЖДЫ В СООТВЕТСТВИИ С ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ТРЕБОВАНИЯМИ А.И. Липара, Н.А. Шурубченко, А.А. Марченко _____	652
К ВОПРОСУ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ С.Я. Кривущенко _____	654
ЦИФРОВИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ Е.А. Семенов, Г.Ю. Дзукоев _____	657
АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ПОЧВЕ ГОРОДА ИРКУТСКА О.А. Королева, К.В. Трутаева _____	660
ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОДУКТОВ ИЗ ДРЕВЕСИНЫ: ЛИГНИН А.Н. Близоруцкая, С.В. Самборская _____	663
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ СЛЮНЫ ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЙОНА ПРОЖИВАНИЯ В 2021-23 ГОДАХ М.В. Дергачева, Е.А. Сарф _____	666

СЕКЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (АУТОПСИЙНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ) С.С. Тодоров, С.Н. Власов _____	669
--	-----

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ 1

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ Н.А. Фирсов, А.А. Ясинская	673
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 Д.С. Терещенко, Е.А. Аушева	675
СОЧЕТАННОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ С ИНФИЦИРОВАНИЕМ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ А.А. Балоян	677
ОСОБЕННОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ Н.С. Колесникова	680
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ПРИВИВКАМ ДЕТЯМ СРЕДИ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ Т.В. Фисунова, Е.В. Черняева	682
ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАННЕГО РАЗВИТИЯ МУКОВИСЦИДОЗА Е.А. Костылева, Е.Д. Водопьянова	685
ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОГО СЛУЧАЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА Т.С. Томашева, Д.О. Дюверже	687
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА I ТИПА (БОЛЕЗНЬ РЕКЛИНГХАУЗЕНА) Э.А. Арутюнян, А.В. Сысоева	689
ВЛИЯНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК К.И. Малиновская, Д.А. Мягкий, Л.И. Мазуренко	691
АНАЛИЗ ОХВАТА ПРИВИТОСТИ И ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В ПЕНИТЕНЦИАРНОМ УЧРЕЖДЕНИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ Л.И. Мазуренко, К.И. Малиновская, Д.А. Мягкий	694
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 НА ФОНЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ А.А. Ермакова, Д.С. Терещенко	697
ДЕФЕКТ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА: АГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ С ДЕФИЦИТОМ В-КЛЕТОК Ю.Э.Емец	699
АБАКТЕРИАЛЬНЫЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ А.Е. Лютов, В.А. Хоботов	702
ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ Е.В. Зуйкова	704
CHILDREN'S BODY RESERVES IN HEREDITARY HEMOLYTIC ANEMIA M.Sh. Nazaraliev, R.Q. Yunusova	706
НАРУШЕНИЕ АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ, ПЕРИНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ КОТОРЫХ ПРОХОДИЛО В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА К.В. Кривошея, А.Д. Грубник	709

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ 2

ПРОБЛЕМА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ Г. КРАСНОДАРА: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ С.М. Богачева, А.В. Малюкова	711
РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИНГА ГЛЮКОЗЫ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА А.А. Бутенко, А.М. Гутт	713
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ И РОДИТЕЛЕЙ О ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ Т.И. Гаршина, С.М. Богачева	716
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МОНОГЕННОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТА МОДУ У МАЛЬЧИКА 13 ЛЕТ А.М. Гутт, А.А. Бутенко	719
УПРАВЛЯЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В.А. Ищенко	722
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ КОВИД-СТАТУСОМ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ А.В. Кузьменко, А.А. Назарьян	725

ОЦЕНКА УРОВНЯ И ХАРАКТЕРИСТИК ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Д.И. Литвинов	727
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ: ОДНОМОМЕНТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ П.А. Пыжьянова, Е.В. Габдуллина	730
ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РЕФРАКТЕРНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО В-КЛЕТОЧНОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА Д.С. Семенов, А.А. Мартиросян	733
СЛОЖНЫЙ ДИАГНОЗ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА М.Г. Синельникова, А.Д. Пальшкова	735
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ УЧАСТКОВЫХ ПЕДИАТРОВ И РОДИТЕЛЕЙ О СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ А.С. Химченко, С.М. Богачева	738
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ Т.Р. Юсупов, Л.Н. Коломыцева	741
ИММУНОАДСОРБЦИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНЫХ КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ НА МОРСКИХ КУРОРТАХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ А.С. Корниенко, Н.С. Резникова, В.А. Шевченко	743
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК ПРИЧИН РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА Н.М. Быданов	746
СЕКЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ	
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТУАПСИНСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2019 ГОД М.М. Петухова, А.А. Головина	749
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТУАПСИНСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2018 ГОД С.А. Оганян, Е.Н. Пугачева	753
АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ С.А. Гуль, Ш.В. Алиева, И.Д. Гайтан	755
АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ПРОБЛЕМЕ ФИШИНГА В СОЦИАЛЬНОЙ ПЛАТФОРМЕ «TELEGRAM» СРЕДИ СТУДЕНТОВ Г. КРАСНОДАРА В.А. Калинина, В.Е. Солдатенко	757
ФОРМУЛА ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ: ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА Л.С. Восканян, С.Л. Карапетян	759
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НОВОПОКРОВСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2018 ГОД Е.А. Барсукова, Е.Л. Седых, В.В. Романцов	761
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАХОВЫХ НЕУЩЕМЛЁННЫХ ГРЫЖ В СЛАВЯНСКОМ РАЙОНЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В 2017-2021 ГОДА ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ А.А. Рауш, М.В. Южаков	764
ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Д.В. Камнева, О.И. Крисяк	768
ВЛИЯНИЕ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ВАРИАНТА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ В УСЛОВИЯХ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА В.С. Кармасёва, Д.А. Кокшенева, В.И. Пронина	771
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2019 ГОД Е.А. Меркитанова, С.В. Орещенко, Л.А. Хапкина	774

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19 И ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЯ, КАК ПРЕДИКТОРЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	
П.К. Тютюников	776
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТИХОРЕЦКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2019 ГОД	
В.К. Агаян, В.В. Лях, А.А. Мангилева	779
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛОРЕЧЕНСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2018 ГОД	
Т.С. Егорова, В.О. Пиличева, А.А. Гудым	782
НОЧНЫЕ СМЕНЫ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ	
С.А. Авакян, Д.А. Хромов	786
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ АНАПСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2018 ГОД	
Т.В. Фисунова, В.В. Борисенко, А.И. Филимонова	789
ЗНАЧИМОСТЬ ПОЛУЧЕННЫХ ЗНАНИЙ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ СТУДЕНТОВ КУБГМУ В СРАВНЕНИИ СО СТУДЕНТАМИ КУБГУ	
А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова, К.В. Белентьева	792
ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ ДО И ПОСЛЕ КАРАНТИНА COVID-19	
А.Р. Джусова	795
СЕКЦИЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ	
СОЦИАЛЬНО-БЫТОВАЯ АДАПТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	
Е.В. Мотрий	797
РОЛЬ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА	
К.О. Бедоева	799
СВЯЗЬ НЕГАТИВНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА И НАЛИЧИЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ	
В.А. Елькина	802
ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СВЕРХЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И НАРУШЕНИЯ СНА	
О.С. Гуртовая, Д.К. Хацац	804
ОЦЕНКА РИСКА ПОВТОРНЫХ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЯНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ	
А.А. Мартиросян, Т.Э. Велиулаев	806
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ РИНОПЛАСТИКУ	
А.Р. Алиева, З.А. Гиш	808
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ	
В.В. Оганесян, М.М. Петухова	810
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ В ПРОГРАММЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ	
А.И. Сайко, А.Г. Новрадова, В.В. Романцов	812
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ГЛУБОКИХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	
Б.К. Нагоева	815
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АНТИ-УО-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКОЙ МОЗЖЕЧКОВОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ	
Д.Х. Блягоз, А.А. Хахук	818
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМЫ (ОЛИГОАСТРОЦИТОМЫ) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ	
Н.С. Резникова, М.И. Швец	821
ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА	
В.В. Шнейвайс, А.И. Качаров	824
ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НА ПРИМЕРЕ АЛЕМТУЗУМАБА	
А.С. Корниенко, Р.З. Намитокова	827

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ РАЗЛИЧНОГО ГИСТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТИПА В.А. Шевченко, О.Н. Пономарева	830
ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ А.М. Байрамукова, М.Г. Губарь	832
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА СУСАКА А.А. Зима	835
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОЙ НАЗОЛИКВОРЕИ А.Д. Федоренко, А.С. Мукин, Т.В. Кремнёва	838
ОЦЕНКА ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В БАССЕЙНАХ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ Д.А. Кокшенева, В.С. Карамасёва, В.И. Пронина	841
ЭПИЛЕПСИЯ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ Д.А. Григорян	844
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ А.В. Панасенко, Н.В. Обыденникова, И.Н. Слюсарь	846
СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ	
РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТАТОВ NOVEL BIOSCARE В.С. Аксенова, Ю.С. Стрельникова	844
СРЕДСТВА ОПТИЧЕСКОГО УВЕЛИЧЕНИЯ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА И ОБОСНОВАНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭРГОНОМИКИ Р.А. Опивалова, Н.М. Яковенко	846
ОПТИМИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА В.М. Чепурняк, Д.С. Попадьян, С.Д. Аджоян	853
ИЗУЧЕНИЕ РАСТВОРИМОСТИ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ Д.С. Попадьян, В.М. Чепурняк, С.С. Горбунов	856
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ ПРИЛЕГАНИЯ ВРЕМЕННЫХ РЕСТАВРАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ К ТКАНЯМ ЗУБА Д.А. Мушенко	858
ВЛИЯНИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА ПОВТОРНУЮ РЕВИЗИЮ КАНАЛОВ ЗУБОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ И.И. Карташевский	861
ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОНУСНО-ЛУЧЕВЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФОВ В.В. Дорогань	864
ТЕОРИЯ БИХЕВИОРИЗМА КАК СПОСОБ МОТИВАЦИИ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕНТОФОБИЕЙ З.Р. Галустян, А.Р. Газарова	867
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИИ СОВРЕМЕННЫМИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ BULK FILL А.Г. Хачатурян, К.М. Карслян	870
ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЦИТОКИНОВ ИЛ-1 β И ИЛ-1 α ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА Д.В. Атакишев, А.Х. Кеворков	873
МЕТОДИКИ ПЕРВИЧНОЙ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ М.М. Цема	876
ГРИБКОВЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ СИНУСИТ: РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ В.М. Чепурняк, Д.С. Попадьян, Д.В. Келехсаев	879
ПРИМЕНЕНИЕ ЭРИКСОНОВСКОГО ГИПНОЗА В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА А.Р. Газарова, З.Р. Галустян	882
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА О.И. Сидоренко	885
ТИП РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ КАК ПОКАЗАНИЕ К ИХ УДАЛЕНИЮ В ПЕРИОДЕ СМЕННОГО ПРИКУСА А.Р. Габбасов	888

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА И ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ Ж.Д. Кусаинова	890
ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА А.Э. Бабинян	892

СЕКЦИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

ОСОБЕННОСТИ НЕСМЕРТЕЛЬНОГО ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА С УЧАСТИЕМ МОТОТРАНСПОРТА В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ М.В. Зернюк, Н.С. Савченко	895
СТРУКТУРА И ДИНАМИКА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ НАСИЛЬСТВЕННОЙ И НЕНАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В ПЕРИОД С 2013 ПО 2022 ГГ В.И. Тихомирова	899
АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НЕСМЕРТЕЛЬНОГО ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ Е.В. Рожкова, А.М. Хапаев	902
АНАЛИЗ ПРИЧИНЕНИЯ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ НЕСМЕРТЕЛЬНОЙ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЙ ТРАВМЕ В Г. КРАСНОДАРЕ ЗА 2021 ГОД Д.А. Айрапетян, М.А. Адамян, Ю.В. Беспмятнова	905
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ СМЕРТЕЛЬНОЙ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЙ ТРАВМЫ В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ С.А. Шаняевский	908
ВЗГЛЯД НА ОБЛИК СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА А.А. Загуменникова	911
ДИНАМИКА ОТНОШЕНИЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К НАРКОТИКАМ, АЛКОГОЛЮ И НИКОТИНУ З.Х. Усток, Н.Н. Алименко	914
АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ УГАРНЫМ ГАЗОМ ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ Е.Р. Внукова	917
ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ОТРАВЛЕНИЙ НАРКОТИЧЕСКИМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В 2018-2022 ГГ Д.Б. Мирзоева, Ю.В. Беспмятнова, Д.А. Айрапетян	920

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 1

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИПИДСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова	923
ВЛИЯНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПРОБ У ЛИЦ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ М.Н. Бондаренко	926
ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ПРЕДПОСЫЛКАМИ РАЗВИТИЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОВ, УРОВНЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА Н.С. Резникова, В.А. Шевченко, А.С. Корниенко	928
ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА КАК ПРЕМОРБИДНОЕ СОСТОЯНИЕ ОСТЕОПОРОЗА Г.Р. Гобечия, А.С. Голанцев, М.Н. Мартыненко	931
КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА СЕРДЦА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ А.В. Алексеева	934
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Е.Б. Браташова, С.Р. Колюр	937
РОЛЬ ВИРУСНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ В ТЕЧЕНИИ И РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ О.А. Серебрякова, К.Н. Сюзёв	941
ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ З.Н. Салахова	944
ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ НАРУШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН Г.И. Хабирова, Ю.И. Харисова	946

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ А.Р. Назырова, Х.М.Г. Джаясингхе	949
СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 2	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И УНИВЕРСИТЕТА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ А.Н. Крикунова	951
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АСТЕНИЧЕСКОГО И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМОВ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА Е.И. Левтерова, Д.Ю. Полякова, М.Е. Кудряшов	954
ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ ВЫЗОВОВ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г.КРАСНОДАРА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ О.А. Сницаренко, В.И. Архипова	956
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 У СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Е.Ю. Горохова	958
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ Ю.Н. Лакновская, А.В. Чурикова	961
ТИПЫ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ М.А. Адамян, Д.С. Фурс	964
СОСУДИСТЫЙ ВОЗРАСТ КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ А.М. Басария, А.Н. Волкова	967
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ А.М. Тонян, Н.О. Дмитриев, Е.И. Жильцова	970
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ИЛИ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ А.А. Мартиросян, М.А. Агаронян	972
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ С.С. Топычканов, Д.А. Руденко	975
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАБОТЫ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ 2019-2021 ГГ. И В 2022Г. В Г.КРАСНОДАРЕ Г.В. Микаилова, В.В. Вахонина	978
ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ К ПАЦИЕНТАМ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ К.Р. Хореньян, Д.Д. Давтян	980
ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ И СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-ПЕЧЕНОЧНОГО И СЕРДЕЧНО-ПОЧЕЧНОГО СИНДРОМОВ 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Д.А. Рязанцева, К.Д. Ан	982
ВЫРАЖЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ А.М. Кутепова, Д.В. Якименко	985
ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ К ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ Д.И. Литвинов, О.А. Кемпф	988
БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЙ И ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В.Э. Джоджуа, Д.А. Карданова	991
СОВРЕМЕННЫЙ ПРОФИЛЬ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО С АНЕМИЕЙ Т.И. Гвозденко, И.Б. Собка	994
КАРДИОТОКСИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	

В.В. Лавриненко, А.А. Дромиади _____	997
ОЦЕНКА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА В КОЛЛЕКТИВЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕ	
Ю.Н. Сухоручко, Е.Д. Царева, М.Е. Штыка _____	999
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ	
А.В. Бовель, А.А. Сурин, А.А. Хатхоху _____	1002
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ	
В.А. Жуков, Д.А. Денисова _____	1005
ОСОБЕННОСТИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ	
А.А. Бицадзе, К.А. Толочко _____	1008

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 3

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА	
Г.В. Микаилова, В.В. Вахонина _____	1011
ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НА ТЕЧЕНИЕ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	
Я.О. Шипилова, О.Ю. Черных _____	1014
НОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ: ОФОРМЛЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО – СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ	
Д.В. Якименко, А.М. Кутепова _____	1016
СЛУЧАЙ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ТАТУАЖА (БОДИ-АРТА)	
С.С. Топычканов, А.М. Тонян _____	1019
СЛУЧАЙ СМЕРТИ МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА	
Д.А. Руденко, Н.О. Дмитриев, М.С. Кузьменко _____	1022
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МОЛОДЫХ АБХАЗОВ И АРМЯН	
Р.Г. Гвинджия, С.А. Давидян _____	1025
ПОЛИКЛИНИКА: ОШИБКА ДИАГНОСТИКИ ЛЕПТОСПИРОЗА У ПАЦИЕНТА МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	
Л.А. Магрелова, А.А. Арутюнян _____	1028
ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ НА ОНКОЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В РАЙОНАХ ОБСЛУЖИВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «АРМАВИРСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»	
А.А. Миронова _____	1031
ХЭЛС-КОУЧИНГ КАК ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕНЕНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ: ПЕРСПЕКТИВЫ НОВОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ В РАМКАХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	
К.О. Бедоева _____	1034
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ВОПРОСУ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ: МНЕНИЕ И РЕАЛЬНОСТЬ	
А.Н. Волкова, А.М. Басария, А.А. Резун _____	1037
МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
А.М. Кутепова, Д.В. Якименко _____	1040
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НУТРИЦИОННОГО СТАТУСА У МОЛОДЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ АБХАЗСКОЙ И АРМЯНСКОЙ ПОПУЛЯЦИЙ	
С.А. Давидян, Р.Г. Гвинджия _____	1042
ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРОСВЕЩЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ВОЗМОЖНОСТЯХ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ	
Т.О. Дзицоева _____	1045
ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ СО СТОРОНЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19	
В.О. Пилиева, Т.С. Егорова, Е.А. Елисеев _____	1048

ОСОБЕННОСТИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ С.Д. Джения, М.Н. Яжян _____	1051
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 2 ТИПА (СИНДРОМ ШМИДТА) Е.О. Радецкая _____	1054
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЕРА 2 Е.А. Лазуткина, С.С. Голодяева _____	1056

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 4

ВРАЧ, ПОЛЯРНИК, РЕКТОР Я.Г. Фурсова _____	1059
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСЛЕДНИХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО РЕВМАТОИДНОМУ АРТРИТУ А.А. Гуль _____	1061
ОЦЕНКА ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ Ю.А. Камалиева, Л.Д. Асланова _____	1065
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВОЗНИКОВЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СПЛЕНЭКТОМИИ А.С. Голанцев, А.А. Чамян, М.А. Агаронян _____	1068
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМЫ НА ФОНЕ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА Д.Р. Зинатулина, А.В. Малькова _____	1071
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОК ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1 ГОРОДА КРАСНОДАРА М.А. Айвазян, К.Р. Амоева, Д.В. Лашко _____	1074
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО И ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ И МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ А.В. Левченко, А.С. Чумакова _____	1076
ВЕЙП-АССОЦИИРОВАННАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ. ИЗМЕНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СТУДЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ СИГАРЕТЫ И ЭЛЕКТРОННЫЕ СИСТЕМЫ ДОСТАВКИ НИКОТИНА С.И. Лашевич, Д.В. Скалозуб _____	1079
ПРОФИЛАКТИКА НГВП-ГАСТРОПАТИЙ У БОЛЬНЫХ С АРТРОЗОПОДОБНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ А.А. Можаяева _____	1082
АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И.С. Авдудев, А.Д. Чупалаев _____	1084

СЕКЦИЯ ФАРМАЦИИ

ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА АКТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ КОМБИНИРОВАННОГО КАРАНДАША МЕДИЦИНСКОГО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УШИБОВ И ГЕМАТОМ А.В. Матвеева _____	1087
ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ГЕЛЕЙ С ЭКСТРАКТОМ ЛЕСПЕДЕЦЫ ДВУЦВЕТНОЙ НА РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ М.А. Крючкова, Л.К. Мартиросян _____	1090
БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА, ТЕХНОЛОГИИ И ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗИ С ЭКСТРАКТОМ ПОБЕГОВ ЛЕСПЕДЕЦЫ ДВУЦВЕТНОЙ Ю.И. Кузнецова _____	1093
ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ СЕМЯН ЧЕРНУШКИ ПОСЕВНОЙ В ИССЛЕДОВАНИЯХ IN SILICO И IN VITRO А.С. Иваницкая, Ю.А. Погуляй _____	1095
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СОЛНЦЕЗАЩИТНОЙ КОСМЕТИКИ В УСЛОВИЯХ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ А.Е. Умнова _____	1098
ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА СУХИХ ЭКСТРАКТОВ ТРАВЫ ДЖИНУРЫ ПРОКУМБЕНС В.С. Березовая, А.С. Долгова _____	1100
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИХ ФЛАВОНОИДЫ И САПОНИНЫ А.С. Жидко _____	1103

ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ ВЕНДИНГОВЫХ ПРОДАЖ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Ю.П. Зубко _____	1106
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ И ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ IN SILICO И.А. Целинская, Б.К. Шхалахова _____	1109
ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА ПРИ ЭКСТРАГИРОВАНИИ КУКУРУЗЫ СТОЛБИКОВ С РЫЛЬЦАМИ И.И. Шулаева _____	1112
АССОРТИМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ АНТИОКСИДАНТНОГО И АНТИГИПОКСАНТНОГО ДЕЙСТВИЯ А.В. Смолина, М.В. Кушнарев, В.В. Мигидюк _____	1114
ВОПРОСЫ МОТИВАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА А.И. Кадун _____	1117
ИЗУЧЕНИЕ ТОКСИЧНОСТИ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МУХОМОРА КРАСНОГО И ПРОДУКТА ЕГО ОСНОВЕ С.М. Алиева _____	1120
ИЗУЧЕНИЕ РЕОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ГЕЛЯ К.В. Гордеев, И.Ф. Чи-Тун-Жу _____	1123
НАКОПЛЕНИЕ ФЛАВОНОИДОВ ТРАВой ГОРЦА ПТИЧЬЕГО СИНАНТРОПНОЙ ФЛОРЫ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ А.А. Вервикина, Ю.А. Селиванова, Н. А. Дьякова _____	1126
ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ЭКСТРАКЦИИ НА ИЗВЛЕЧЕНИЕ СУММЫ ФЛАВОНОИДОВ ИЗ СИНЮХИ ГОЛУБОЙ ТРАВЫ Ф.Д. Евсиков, А.С. Болгов, Г.Ю. Шестакова _____	1130
ВЛИЯНИЕ СТИЛЯ РУКОВОДИТЕЛЯ НА УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ТРУДОМ СОТРУДНИКОВ АПТЕКИ А.В. Петрова _____	1133
АНТИОЦИЦЕПТИВНЫЕ СВОЙСТВА НОВЫХ ДЕРИВАТОВ 3-АМИНОТИЕНО[2,3-В]ПИРИДИНОВ И 1,4-ДИГИДРОПИРИДИНОВ И.В. Бибик, Я.Д. Дубинкина, С.Г. Кривоколыско _____	1135
ДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНАЛИТИЧЕСКИХ ПЛАТФОРМ СУБЪЕКТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЕТЕЙЛА А.А. Хорунжая _____	1138
ИННОВАЦИОННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА. ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ИНСУЛИН А.Е. Егорова _____	1142
РАЗРАБОТКА ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ИДЕНТИФИКАЦИИ НЕКОТОРЫХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ SARONARIA OFFICINALIS МЕТОДОМ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЙ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ М.В. Вашинская _____	1146
РАЗРАБОТКА СОСТАВА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ ТАБЛЕТОК ДИСПЕРГИРУЕМЫХ В ПОЛОСТИ РТА, ПОЛУЧАЕМЫХ ПУТЕМ ПРЯМОГО ПРЕССОВАНИЯ С.В. Убушаев _____	1150
ОЦЕНКА ПРИМЕНИМОСТИ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДЛИННОСТИ И КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ ВАЛАЦИКЛОВИРА ГИДРОХЛОРИДА В ВОДНЫХ РАСТВОРАХ КАК АЛЬТЕРНАТИВНОГО МЕТОДА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА С.Н.Ероина _____	1154
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАДЗЕМНЫХ ЧАСТЕЙ ЗУБЧАТКИ ПОЗДНЕЙ И ОЧАНКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ Д.А. Некрасов, М.А. Киган _____	1158
МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТАМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ Р.Ю. Колпаков _____	1161
ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ГРУПП БАВ В ЛИСТЬЯХ ДЕВИЧЬЕГО ВИНОГРАДА (PARTHENOCISSUS QUINQUEFOLIA (L.) PLANCH.) Е.С. Кутейникова, Ф.Д. Евсиков _____	1164
СЕКЦИЯ ФИЛОСОФИИ, ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ	
СТРАХ КАК ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНЧЕСТВА Б.А. Жане, М.Д. Комарова _____	1167

МЕДИЦИНСКИЕ ПАРЛАМЕНТСКИЕ ДЕБАТЫ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА: ОПЫТ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
А.А. Капиева	1169
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ ПРОЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
А.А. Макиев	1173
МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ БАРЬЕРОВ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, СВЯЗАННЫЕ С ОШИБКАМИ МЫШЛЕНИЯ	
П.О. Челебиева	1177
БОЛЕЗНИ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА И ДЕРЕВНИ (СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ)	
Гул Парас Х., И.А. Удовенко	1180
ПРОБЛЕМА ЛЮБВИ В ФИЛОСОФИИ	
Н.А. Несмеянова, Ю.В. Ковинько	1183
СЕМЕЙНЫЕ ЦЕННОСТИ ГЛАЗАМИ РОССИЙСКОЙ МОЛОДЁЖИ	
И.Д. Гайтан, С.А. Гуль, Т.А. Арутюнян	1187
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К СОВРЕМЕННЫМ РЕПРОДУКТИВНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ	
Я.В. Белякова, М.Н. Лавриненко, Н.Р. Акопов	1190
АНТИЧНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПОСЛЕДСТВИЯ ДОМИНИРОВАНИЯ ВОЖДЕЛЕЮЩЕЙ ЧАСТИ В ДУШЕ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА	
С.К. Бабелян	1193
СТАНОВЛЕНИЕ СОЗНАНИЯ У СЛЕПОГЛУХОНЕМЫХ ДЕТЕЙ	
А.С. Пустоварова	1195
СТАНДАРТЫ КРАСОТЫ КАК СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ ФЕНОМЕН	
К.Е. Боровик, Е.А. Ничиговская	1197
ПРОБЛЕМА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ	
В.В. Сушко, А.Р. Шериева	1199
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА: ВКЛАД ФИЛОСОФОВ-ВРАЧЕЙ В ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА ДУШИ	
В.Е. Буренина	1203
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ ОТ ЖИВЫХ ДОНОРОВ	
Д.А. Малай, А.Р. Дюсимбаев	1206
ГУМАНИЗМ В МЕДИЦИНЕ: СТОИТ ЛИ ГОВОРИТЬ ПРАВДУ РОДСТВЕННИКАМ БОЛЬНОГО?	
Д.А. Ерешко, М.И. Величко	1209
ЭТИКА ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА С КОЛЛЕГАМИ И МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ	
Г.А. Абрамов, Д.А. Копаева	1212
ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОДИФИКАЦИИ ГЕНОМА ЧЕЛОВЕКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ CRISPR/CAS9	
А.В. Цехомский, Е.А. Ермоленко	1215
ВЛИЯНИЕ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА	
П.Н. Райбова	1218
ФУТУРОЛОГИЯ КАК УСЛОВИЕ ВЫЖИВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА	
Ю.С. Рогоза	1220
ЛЮБОВЬ И СОЗАВИСИМЫЕ ОТНОШЕНИЯ: ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ	
С.С. Литонова, А.А. Самойлова	1224
ОРТОРЕКСИЯ: НОРМА ИЛИ ПАТОЛОГИЯ?	
П.В. Фидря	1227
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ	
К.А. Ламазян	1230
СИНДРОМ ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ	
К.П. Гриб	1233
ПОИСК СМЫСЛА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА В XXI ВЕКЕ НА ОСНОВЕ УЧЕНИЯ ПЛАТОНА О ДУШЕ	
А.А. Альтергот	1236
СЕМЬЯ КАК ЦЕННОСТЬ: АНАЛИЗ СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЫ	
Д.Р. Панеш	1239

ПОНИМАНИЕ ВОПРОСОВ ЭГОИЗМА И АЛЬТРУИЗМА СРЕДИ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ Д.А. Буйленков, Д.А. Дмитриева, В.В. Романцов _____	1242
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПЕРВОКУРСНИКА С.В. Семёнов _____	1245
ОЦЕНКА СТРЕМЛЕНИЯ К ЛИЧНОСТНОМУ РОСТУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА ОСНОВАНИИ ПРОВЕДЁННОГО АНКЕТИРОВАНИЯ А.В. Алексеева _____	1248
КАКОВ ОН - СОВРЕМЕННЫЙ УРОК БИОЛОГИИ? А.С. Журжу _____	1251

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ 1

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИНКА СУЛЬФАТА В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ Д.А. Дмитриенко, Н.С. Пронька _____	1254
БИОДЕГРАДИРУЕМАЯ МЕМБРАНА ДЛЯ МИРИНГОПЛАСТИКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ У КРЫС А.С. Крысоватая, М.А. Сверлин, А.И. Бекирова _____	1257
СРАВНЕНИЕ СПОСОБОВ КОНТРОЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РИНОСИНОУХИРУРГИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ А.И. Бекирова, А.С. Крысоватая _____	1259
ПОПУЛЯЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ДЕТСКОГО ПАРАТОНЗИЛЛАРНОГО АБСЦЕССА В.И. Пронина, А.В. Гузикова, В.Ю. Пропастина _____	1261
ЛОКАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ КАК СРЕДСТВО ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА В ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЛОР-ХИРУРГИИ Д.А. Величко, Д.С. Гонтарь _____	1263
ПРОБЛЕМЫ СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ А.В. Малуха, А.С. Жамкоцян, Ю.А. Тихоненко _____	1266
ЗАВИСИМОСТЬ ОТ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ КАПЕЛЬ (ОСТРОТА ПРОБЛЕМЫ И ВАЖНОСТЬ ЕЕ РЕШЕНИЯ) Ю.А. Малик, М.О. Оргиец _____	1269
СОВРЕМЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ А.С. Щерба, А.А. Крячко _____	1272
ФАКТОРЫ РИСКА И ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ТОЛСТОЙ КИШКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ГАРТМАНА И СОВРЕМЕННЫЕ ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ. А.Ю. Гостева _____	1275
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКОВ ВЫПОЛНЕНИЯ КОНВЕРСИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ПРИ ПОМОЩИ ШКАЛ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ Ю.О. Хрусталева, Э.В. Сеумян _____	1278
СТРУКТУРА ТРАВМАТИЗМА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ И ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ГРУДИ И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В 2019 Г Д.А. Ковалева, А.В. Рогочий _____	1281
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ Я.О. Нестеренко, Ю.О. Хрусталева _____	1284
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТРАВМАТИЗМА В СЛАВЯНСКОМ РАЙОНЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ Р.С. Прохоров, Е.О. Нартов, В.В. Романцов _____	1287
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ И АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ ИНТРАКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ Н.В. Юхнова, Л.А. Торосян _____	1290
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ДИСТРОФИЙ СЕТЧАТКИ А.А. Семенова _____	1292

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ С МОЧЕИСПУСКАНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ А.М. Пожарицкий _____	1294
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОБРАБОТКА ПАЛАТ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ М.А. Беляк, Л.А. Потоцкая, Е.А. Соболев _____	1297
ПРИМЕНЕНИЕ АНТИМИКРОБНОГО ШОВНОГО МАТЕРИАЛА В.С. Богочанов, Е.И. Нилова, Д.А. Кириллова _____	1300
РАЗВИТИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ В СТАЦИОНАРАХ С.Г. Мгебришвили, А.А. Доренская _____	1302
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНАЦИИ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ Л.А. Потоцкая, М.А. Беляк, Е.А. Соболев _____	1304
О ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ В.А. Уткина, А.С. Филеч _____	1306
ТРИГГЕРНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИЙ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА А.С. Алоян, А.П. Бутнару _____	1309
СУЛОДЕКСИД В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Э.У. Аслаханова, К.Р. Испиева _____	1312
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА Е.С. Новикова, Д.А. Догару _____	1315
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРЕПАРАТОВ ПИРИМИДИНОВОГО РЯДА НА ГИДРОФИЛЬНОЙ ОСНОВЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ Ч.Р. Гафурова, Э.И. Галимова _____	1318
ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЕННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ Т.К. Осмонбаева _____	1321
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ОТКРЫТЫХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЙ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА НА ПУЛ АМИНОКИСЛОТ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ А.В. Борисенко _____	1324
ХАРАКТЕР РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛИМОРФНЫХ АЛЛЕЛЕЙ ГЕНА C667T MTHFR СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В.Д. Складар, К.И. Скоробогатая _____	1326
РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ИННЕРВАЦИИ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ МАММОПЛАСТИКЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГРУДОСПИННОГО НЕРВА Ю.О. Томаев, Е.А. Белова _____	1328

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ 2

ПРИМЕНЕНИЕ БИОПОЛИМЕРА ХИТОЗАНА ДЛЯ МЕСТНОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ О.Ю. Шокель, Е.М. Крикунов, Г.С. Алексеенко _____	1331
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ СПОСОБНОСТИ БИОПОЛИМЕРНЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЕВЫХ РАНЕНИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ Д.С. Нечаев, О.Ю. Шокель, А.А. Назарьян _____	1334
ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА В ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ О. Макрий, А.С. Никульшина _____	1337
ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ В АСПЕКТЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ А.Т. Абашева, К.С. Овакьян, А.Р. Менгажединова _____	1339
ПРЕИМУЩЕСТВА НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ И.К. Попандопуло, И.М. Кохановский, М.А. Бенько _____	1342
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ В СТАЦИОНАРЕ Р.А. Арутюнян, В.В. Романцов, А.В. Рогочий _____	1345

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ЛИПИДНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА В РАЗВИТИИ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА КАК ФАКТОР СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ	1348
И.А. Бочкарь, Е.О. Нартов, Е.А. Носов	
ПРИМЕНЕНИЕ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ СОЧЕТАННОЙ АНАЛГЕЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ СТРАТЕГИИ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ	1351
И.А. Бочкарь, В.В. Романцов, Д.А. Боровко	
СИНДРОМ ЭЛЕРСА-ДАНЛО КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО ЖИВОТА У ДЕТЕЙ	1354
Э.А. Мгдсян, Р.Г. Казарова, Ю.В. Филоненко	
СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС У ДЕТЕЙ	1356
В.Г. Ларина, Р.Г. Казарова, Ю.В. Филоненко	
РЕЗУЛЬТАТЫ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ДОСТУПА	1358
В.С. Мешков, А.А. Коваленко	
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРОСТАТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РОБОТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ	1360
В.С. Мешков, А.А. Коваленко	

СЕКЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОВРЕЖДЕННОГО НЕРВА	1362
Б.С. Ташу, О.Я. Щербачев	
ПРОПЕДЕВТИЧЕСКИЙ КУРС РАЗВИТИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В СТОМАТОЛОГИИ	1365
Е.С. Дымченко, А.А. Капиева, А.А. Шедко	
ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЗАКОНОВ ТЕРМОДИНАМИКИ В НУТРИЦИОЛОГИИ	1367
М.В. Кушнарев, П.А. Барсук, Д.Е. Бречко	
КОРРЕКЦИЯ ПАТОБИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ АДЕМЕТИОНИНОМ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ГЕПАТЭКТОМИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	1370
А.Д. Строителев, П.Г. Верест, Ю.С. Шевченко	
СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО «БИОХИМИЯ» В СОВРЕМЕННОМ ФОРМАТЕ	1372
А.А. Капиева, Л.В. Григорян, М.Х. Аракелян	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОДЕРМ®-ФОРТЕ, ЦИТОФЛАВИНА® И ИХ СОЧЕТАНИЯ НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ДЕСНЫ КРЫС	1375
М.А. Крючкова, Е.В. Стаценко	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТЕВЛОВЫХ КЛЕТОК КРЫС, ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ ИСТОЧНИКОВ	1377
Э.А. Агамалян	
АНТИОЦИДТИВНЫЕ СВОЙСТВА НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ЦИАНОТИОАЦЕТАМИДА В ТЕСТЕ ГОРЯЧЕЙ ПЛАСТИНЫ	1379
Д.Ф. Гусев, И.С. Олейник, С.Г. Кривоколыско	
МЕТОДЫ ЗАБОРА КРОВИ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ	1382
Ю.С. Буданцева, В.С. Храмова, К.С. Яковлева	

СЕКЦИЯ СТУДЕНЧЕСКОГО КОНСТРУКТОРСКОГО БЮРО

ОЦЕНКА ПОПУЛЯРНОСТИ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧА	1385
К.А. Прокопенко	
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТУННЕЛЬНОГО СИНДРОМА ЗАПЯСТЬЯ	1387
К.А. Прокопенко, С.Д. Герасимова	
ОЦЕНКА АКТУАЛЬНОСТИ РАЗРАБОТКИ ИНФОРМАЦИОННОГО «АССИСТЕНТА» БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ	1390
А.О. Тюнякова	
ОЦЕНКА АКТУАЛЬНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ В ПРОЦЕСС ДИАГНОСТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ	1393
Е.Е. Филатова, Д.А. Антощенко	
ОБУЧЕНИЕ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ ОРДИНАТОРОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННОГО ТЕХНОЛОГИЙ	1395
Е.А. Белова, А.В. Брехов	

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

УДК: 612.63: 159.9

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ СТУДентОК ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ К БЕРЕМЕННОСТИ

А.М. Кутепова, А.А. Мартиросян

e-mail: kutepova.aleks@yandex.ru, martirosyanalexander1@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.А. Хорольский, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

По данным федеральной службы государственной статистики, рождаемость в РФ к июню 2022 г. составила 9,6 на 1 тыс. населения, что соответствует уровню рождаемости в 2002 г. этот показатель отражает актуальную социально-экономическую, политическую и демографическую ситуацию в обществе в целом. В данной работе предлагается подход к оценке причин снижения рождаемости с точки зрения анализа психоэмоциональной готовности студенток высших учебных заведений к беременности.

Ключевые слова: беременность, раннее материнство, рождаемость

ВВЕДЕНИЕ. Отношение каждой отдельно взятой девушки к беременности и раннему материнству в современном обществе следует рассматривать с позиции множества факторов. К раннему материнству можно отнести все случаи рождения детей в возрасте до 18 лет. С одной стороны, вопросы персональной самореализации, карьерный рост, стремление к совершенствованию мотивируют девушек на отказ от ранней беременности [1]. С другой стороны, осведомленность о последствиях позднего материнства для здоровья матери и будущего ребенка и ряд других социально-этнических причин способствуют более раннему проявлению внимания к вопросам семьи и материнства. Позднее материнство – это рождение первого ребенка в возрасте старше 35 лет [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Произвести оценку психологической готовности студенток высших учебных заведений к беременности и раннему материнству.

МЕТОДЫ. Была создана анкета-опросник из 12-ти вопросов, касающихся готовности студенток университетов к беременности. В ходе опроса были получены следующие данные: возраст девушки; образовательная организация, в которой обучается девушка; оптимальный возраст для первой

беременности, по мнению опрошенных; жизненные приоритеты; отношение к раннему и позднему материнству; трудности, с которыми столкнулись девушки, совмещая семейную жизнь и учебу. Были опрошены 183 студентки, которые были разделены на две возрастные группы: от 17-ти до 20-ти лет и от 21-го до 26-ти лет. Первая группа составила 64 человека (34%), а вторая – 119 человек (66%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Статистически значимые различия в двух возрастных группах не были выявлены. Так, на вопрос «оптимальный возраст наступления первой беременности» 60,1% (n=110) ответили: 25-30 лет, 36,1±1,4%(n=66) – 20-24 года и лишь 3,8±1,4% (n=7) наилучшим возрастом для рождения первого ребенка считают 30-35 лет. Приоритетом для большинства опрошенных – 59,6% (n=109) – является образование и карьера, для 24,6% (n=45) на первом месте – семья и рождение ребенка, а 15,8% (n=29) затрудняются ответить, считая оба варианта одинаково приоритетными. В вопросе об отношении к раннему материнству мнения опрошенных распределились следующим образом: отрицательное – 87,9% (n=161), положительное – 2,3% (n=4) и нейтральное 9,8 % (n=18). Отношение к позднему материнству выражалось в следующем соотношении: положительно – 36,1% (n=66), отрицательно – 44,3% (n=81), нейтрально – 19,6% (n=36). На вопрос о «готовности мужчин-сверстников» к созданию семьи мнения опрошенных распределились следующим образом: 30,0% (n=55) ответили положительно, 70,0% (n=128) – отрицательно.

ВЫВОДЫ. Раннее материнство как в демографическом, так и в индивидуальном плане – вопрос множества факторов, наиболее существенным из которых в современном обществе становится вопрос психоэмоциональной, интеллектуальной зрелости каждой отдельно взятой женщины [3]. В ходе анкетирования стало ясно, что основными причинами отрицательного отношения к раннему материнству являются психоэмоциональная незрелость, финансовая нестабильность, а также незрелость репродуктивной системы. Основной причиной положительного отношения к материнству является ранее формирование чувства персональной ответственности за здоровье и психоэмоциональное благополучие потомства. Причины отрицательного отношения к позднему материнству: высокий риск перинатальных осложнений у матери, рождения ребенка с ВПР и генетическими аномалиями развития. Причины положительного отношения к позднему материнству: финансовая и психологическая состоятельность.

Список литературы

1. Ведищев С.И., Жирняков А.И., Иванова А.А. Аспекты репродуктивного здоровья женщин. Вестник ТГУ. 2013. Вып. 5, с. 54.
2. Савельева Г.М., Серов В.Н., Сухих Г.Т.: Акушерство. Национальное руководство; Издательство · ГЭОТАР-Медиа, 2022. С. 1080.
3. Чижова В.Ф. Психологическая готовность к материнству и особенности психического развития ребенка. Вестник СПбГУ. 2010. Вып. 4, с. 46 2016 г. 272 с.

УДК: 618.17-008.8:616.379-008.64

РАССТРОЙСТВА ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С СУБКЛИНИЧЕСКИМ И МАНИФЕСТНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ

К.С. Бахтина, В.А. Федько, Н.А. Федько

e-mail: kseniaksm@gmail.com, v.a.fedko@gmail.com, natasha.fedcko@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.И. Кравцова, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Исследование проводилось путем ретроспективного анализа медицинских карт пациенток, проходивших амбулаторное лечение на базе лечебно-профилактических учреждений Краснодарского края. Для последующего анализа были отобраны амбулаторные карты (форма № 025/У) 105 пациенток с субклиническим (51 случай) – 1-я группа, и манифестным (54 случая) – 2-я группа, гипотиреозом. В ходе исследования установлено, что структура нарушений и их выраженность несколько отличаются в 1-й и 2-й группах. Кроме того, анализ полученных данных показывает, что у пациенток с субклинической формой гипотиреоза уже имеют место расстройства репродуктивной функции, что позволяет рекомендовать включение оценки функции щитовидной железы (ЩЖ) в диагностический алгоритм при определении стратегии лечения нарушений фертильности.

Ключевые слова: менструальный цикл, гипотиреоз, бесплодие

ВВЕДЕНИЕ. Щитовидной железе (ЩЖ) отводится одна из важнейших ролей в регуляции репродуктивной функции женщины. Расстройство функции ЩЖ чаще всего наблюдается в репродуктивном возрасте, при чем у женщин в 3-5 раз чаще в сравнении с мужчинами. По данным Всемирной организации здравоохранения, 10-15% браков являются бесплодными и не имеют тенденции к сокращению данного процента. Функционирование репродуктивной системы находится в тесной связи с гипоталамо-гипофизарной и тиреоидной системами, подтверждением этому являются изменения щитовидной железы, определяемые в разных фазах овариально-менструального цикла (ОМЦ), в пубертатном периоде, во время гестации и при ее прерывании, а также в период менопаузы. Морфогенез, созревание и дифференциация ооцитов происходят, в том числе, под влиянием тиреоидных гормонов [3]. Взаимосвязь ЩЖ и половой

системы объясняется едиными механизмами их центральной регуляции, которая осуществляется гормонами аденогипофиза: тиреотропным (ТТГ), фолликулостимулирующим (ФСГ) и лютеинизирующим (ЛГ), образование которых регулируется гипоталамическими гормонами. ТТГ, ФСГ и ЛГ являются сложными белками, содержащими углеводы, они состоят из α - и β -субъединиц, при этом α -субъединицы у этих гормонов одинаковые, а β -субъединицы отличаются и определяют активность каждого из них. Данные гормоны являются родственными, о чем говорит сходство в их структуре, исходя из этого мы можем сделать вывод о возможной взаимосвязи между их концентрациями [4]. У женщин с гипотиреозом функциональные нарушения ОМЦ определяются в 3-4 раза чаще, чем они при эутиреоидном состоянии. Субклинический гипотиреоз протекает латентно и характеризуется повышением концентрации в крови тиреотропного гормона при уровне свободного Т4 в пределах нормы, проведение УЗИ щитовидной железы не выявляет каких-либо нарушений в ее структуре. Напротив, манифестный гипотиреоз протекает с выраженной клинической картиной и характеризуется повышением уровня тиреотропного гормона при параллельном снижении свободного Т4 ниже референтного интервала. При гипотиреозе у женщин гораздо чаще возникают различные осложнения на этапах зачатия, вынашивания плода и родах. При выраженных расстройствах функционального состояния эндокринной системы беременность возникает довольно редко, чаще она протекает с различными расстройствами половой системы и бесплодием [1]. По данным зарубежных авторов, от 34 до 46,1% случаев эндокринного бесплодия сопровождается нарушениями функции ЩЖ [5]. Функция щитовидной железы, при отсутствии патологии, усиливается во время беременности, что обусловлено в том числе стимулирующим влиянием хориального гонадотропина, на ранних сроках, пока собственная ЩЖ плода не функционирует. Частота возникновения бесплодных браков неуклонно возрастает, важную роль в этом играют расстройства гормональной регуляции, чем и обусловлена актуальность комбинированных поражений ЩЖ и репродуктивной системы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Установление частоты и степени выраженности расстройств овариально-менструального цикла у женщин детородного возраста с субклиническим и манифестным гипотиреозом.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось путем ретроспективного анализа медицинских карт пациенток, проходивших амбулаторное лечение на базе лечебно-профилактических учреждений Краснодарского края в период с января 2017 года по январь 2022 года. Для последующего анализа были отобраны амбулаторные карты (форма № 025/У) 105 пациенток с субклиническим (51 случай) – 1-я группа, и манифестным (54 случая) – 2-я группа, гипотиреозом. Средний возраст женщин в первой и второй группах не имел статистически значимых отличий: $27,64 \pm 0,81$ года в 1-й группе и $28,52 \pm 0,93$ во 2-й группе. На момент обследования у всех женщин отсутствовали прочие патологические состояния, наличие которых могло бы оказать влияние на функциональное состояние репродуктивной системы. Накопление и систематизация исходных данных осуществлялась посредством программы Numbers версии 12.2.1. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Statistica 13.0 (StatSoft Inc., США). Оценку количественных показателей на предмет нормального распределения проводили посредством критерия Колмогорова-Смирнова. Достоверность данных для независимых выборок подтверждали с помощью t-критерия Стьюдента [2].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При статистической обработке полученных данных были выявлены различные виды нарушений ОМЦ у 32 женщин (62,74%) 1-й группы и 44 женщин (81,48%) 2-й группы. Структура нарушений у женщин 1-й группы имела следующий характер: опсоменорею отмечали 37,5% (12 человек), дисменорею – 21,87% (7 человек), олигоменорея выявлена у 28,12% (9 человека), аменорея имела место у 12,5% (4 человек) исследуемых. Среди женщин 2-й группы опсоменорею отмечали 18,18% (8

человека), дисменорею – 25% (11 человек), олигоменорея выявлена в 29,54% (13 человек), аменорея установлена у 15,9% (7 человека), скудные межменструальные выделения имели место у 11,36% (5 человек). УЗИ щитовидной железы людей из 1-й группы выявило незначительные признаки гипотрофии и мелкие участки гипо- и гиперэхогенности лишь у 4 женщин (7,84%), в то время как у всех женщин 2-й группы отмечались умеренные диффузные изменения паренхимы. Бесплодие наблюдалось у 6-и женщин (11,76%) 1-й группы и 11 женщин (20,37%) второй группы. Самопроизвольные выкидыши имеются в анамнезе у 3-х женщин (5,88%) 1-й группы и 5-и женщин (9,25%) 2-й группы.

ВЫВОДЫ. Исследование нарушений ОМЦ у пациенток с субклиническим и манифестным гипотиреозом показало, что их структура неоднородна, частота и степень выраженности в 1-м и 2-м случаях существенно разнятся. Кроме того, анализ полученных данных показывает, что у пациенток с субклинической формой гипотиреоза уже имеют место расстройства репродуктивной функции (олигоменорея – 15,68%, опсоменорея – 11,76%, дисменорея – 7,84%, аменорея 9,8%, бесплодие – 11,76%), что позволяет рекомендовать включение оценки функции щитовидной железы (ЩЖ) в диагностический алгоритм при определении стратегии лечения нарушений фертильности.

Список литературы

1. Гинекологическая эндокринология и репродуктивная медицина / Михель фон Вольфф, Петра Штуте; пер. с нем. под общ. ред. докт. мед. наук, проф. Е.Н. Андреевой. – М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 512 с. : ил.
2. Основы статистического анализа в медицине : Учебное пособие / под ред. проф., д.м.н. В.А. Решетникова. – Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2020. – 176 с. : ил.
3. Титова Л.Ю. Гипотиреоз и беременность. / Л.Ю. Титова, В.Г. Аристархов, Д.А. Пузин // Российский медико- биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2019. – 2. – с. 97-101.
4. Эндокринология / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 416 с.
5. Feldthusen A.D. Impaired Fertility Associated with Subclinical Hypothyroidism and Thyroid Autoimmunity: The Danish General Suburban Population Study / A.D. Feldthusen, P.L. Pedersen, J. Larsen et al. // J Pregnancy. – 2015. – p. 1-6. – DOI: 10.1155/2015/132718.

УДК: 616.3:613.25

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИВШИХ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

А.Е. Семенова

e-mail: an.semenova2014@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.О. Боровиков, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Актуальность проблемы связана с высокой распространенностью ожирения среди современных женщин, выраженным повышением гестационных рисков, а также отсутствием единой оценки этих факторов при ведении беременности и родов у данного контингента женщин. Статья посвящена ретроспективному эпидемиологическому анализу беременных с избыточной массой тела на примере изучения медицинской документации Краевого перинатального центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская краевая клиническая больница» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Краснодар).

Ключевые слова: ожирение, метаболический синдром, индекс массы тела, беременность, осложнения гестации

ВВЕДЕНИЕ. В последние десятилетия во всем мире наблюдается активный рост количества людей с избыточной массой тела и ожирением, что делает эту проблему актуальной для медицинского сообщества [1-3]. По некоторым данным, 8% женщин с избыточной массой тела и 18% женщин, страдающих ожирением, имеют проблемы с осуществлением репродуктивной функции [2, 4]. Сопутствующие ожирению поражение сосудов микроциркуляторного русла и хроническая воспалительная реакция с развитием эндотелиальной дисфункции ассоциированы с отрицательным воздействием на репродуктивный потенциал [2, 5]. Ожирение, сопровождающее течение беременности, рассматривают как значимый фактор риска развития осложнений самого гестационного процесса и неблагоприятных перинатальных исходов. Согласно данным отдельных проспективных исследований, ожирение часто сочетается с такими изменениями в организме, как гиперинсулинемия, гиперандрогения и гиперлептинемия. Последние неблагоприятно влияют на функциональное состояние репродуктивной системы и течение беременности [1, 4, 6]. Широко признано, что высокий ИМТ во время беременности увеличивает риск материнской и младенческой заболеваемости,

включая гестационный сахарный диабет (ГСД), гипертонические, тромбоэмболические расстройства, кесарево сечение, макросомию и мертворождение [2, 5, 7]. В связи с этим перспективной является оценка наиболее значимых факторов риска у беременных пациенток с избыточной массой тела, что в дальнейшем может позволить предотвратить или спрогнозировать осложнения гестации, родов и послеродового периода у данного контингента женщин.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить материнские и неонатальные исходы, связанные с увеличенным индексом массы тела (ИМТ) у беременных.

МЕТОДЫ. Место проведения исследования: Краевой перинатальный центр Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская краевая клиническая больница» (КПЦ ДККБ) Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Краснодар). Объект исследования: медицинская документация (индивидуальные карты беременной и родильницы; стационарные медицинские карты беременной, роженицы и родильницы, протоколы клинических, лабораторных и функциональных исследований) – разрешение работы в архиве ГБУЗ ДККБ №11 от 02.04.2022 г. Изучено 16392 историй родов за 2019-2021 гг. – отобраны 1563 (женщины с ИМТ ≥ 30 кг/см²). Метод оценки – ретроспективное когортное исследование. ИМТ был классифицирован следующим образом: недостаточный вес (≤ 18 кг/см²); нормальный вес (19-24 кг/см²); избыточный вес (25-29 кг/см²); ожирение I степени (30-34 кг/м²); ожирение II степени (35-39 кг/см²) и ожирение III степени (40+ кг/см²). Все переменные классифицировались с использованием кодов Международной классификации болезней (МКБ-10) и стандартных операционных процедур (СОП). Категории ИМТ и исходы материнства, новорожденных и родов изучались с использованием логистической регрессии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Количество беременных с ожирением составило 9,5% (16392/1563): среди них I степень ожирения зарегистрирована в 82,8% (1294/1563), II – 16,2% (253/1563) и III – в 1,0% (16/1563). Анализ отобранной медицинской документации показал, что средний возраст исследуемых женщин составил 30,85 (SD 5,383): наибольшее количество беременных были старше 30 лет – 62,3%, возраст 26-30 лет имели 26,1% респонденток, 25 лет и моложе – 11,6%. Паритет исследуемых показал, что первородящие составляли 35,3% беременных с ожирением. Среди соматической патологии преобладали: эссенциальная гипертензия (24,7%), гипотиреоз (9,4%), сахарный диабет II типа (2,8%). Наиболее частыми осложнениями гестации являлись: гестационный сахарный диабет (21,1%), гестационная артериальная гипертензия (8,0%), угроза прерывания беременности (54,2%), истмико-цервикальная недостаточность (6,6%), преэклампсия (5,3%). Среди осложнений, связанных с внутриутробным состоянием плода наиболее распространенными были патология, связанная с функцией фето-плацентарной системы и продукцией амниотической жидкости: многоводие – 5,5%, маловодие – 8,0%, ангиоамнион – 2,0%; хроническая плацентарная недостаточность – 36,7% и связанная с ней задержка внутриутробного развития плода (малый плода для гестационного возраста) различной степени диагностировалась в 4,6% случаев, нарушения гемодинамики сосудов маточно-плацентарного комплекса – 4,0%, хроническая внутриутробная гипоксия – 9,2%. Родоразрешение исследуемого контингента женщин в доношенном сроке зафиксировано в 71,2% случаев (срочные роды в сроке 37-41 неделя гестации); преждевременные роды составили 22,1%, запоздалых родов (переносимых беременностей), потребовавших преиндукции/индукции – 6,7%. Увеличение ИМТ было связано со снижением показателей спонтанных вагинальных родов и увеличением частоты кесарева сечения – количество абдоминальных родоразрешений среди беременных с ожирением составило 53,6% (из них 82,8% – экстренные операции). Наиболее частые показания для ургентного кесарева сечения: прогрессирующая внутриутробная гипоксия (15,2%), истончение (несостоятельность) рубца на матке

(20,0%), преждевременный разрыв плодных оболочек (10,8%), аномалии (дискоординация и слабость) родовой деятельности (7,2%), декомпенсированная плацентарная недостаточность (4,0%), функционально узкий таз (3,2%). Показаниями к плановому оперативному родоразрешению были: наличие рубца на матке после кесарева сечения и миомэктомии - 42,3%, неправильное положение плода - 9,6%, сочетанные показания. Наиболее частым осложнением родового акта было преждевременное излитие околоплодных вод - 34,1% среди всех родов у женщин с ожирением (при этом в сочетании с длительным безводным периодом (более 12 часов) - 4,4%). Разрывы промежности и эпизиотомия также были более вероятны у рожениц с ожирением (количество рассечений промежности в данной группе - 24,6%). Увеличение материнского ИМТ было связано с рождением детей с макросомией, что, по-видимому, тесно связано с высоким процентом ГСД в этой группе. Процент новорожденных с массой тела ≥ 4000 составил 13,5%, фетопатии (чаще диабетические) выявлялись у 2,1% детей. Неблагоприятные неонатальные исходы с низким 5-минутным показателем Apgar, гипогликемией и респираторным дистрессом увеличивались по мере роста ИМТ. Средний балл (SD) по шкале Apgar, оцененный на 5 минуте составил 8,1 (SD 1,51). Респираторный дистресс плода после рождения (оценка по шкале Apgar ≤ 6 баллов) зафиксирован у 5,4% новорожденных. Послеродовой и послеоперационный период осложнились субинволюцией матки и гематометрой (3,4%), гипотоническим кровотечением (1,6%). В 2,0% родов потребовалось расширение объема оказания помощи с проведением управляемой баллонной тампонады, лапаротомией/релапаротомией, наложением гемостатических швов на матку и перевязкой восходящих ветвей маточных артерий.

ВЫВОДЫ. Таким образом ожирение связано с более высоким по сравнению с общепопуляционным риском возникновения таких осложнений гестации, как преждевременные/запоздалые роды, макросомия, плацентарная недостаточность, сахарный диабет, артериальная гипертензия и преэклампсия, а в родах увеличен риск преждевременного излития амниотической жидкости, аномалий родовой деятельности, пельвиокраниального несоответствия и дистресса плода, что ведет к чрезмерной оперативной активности также повышается родовой травматизм, нарушение сократительных способностей матки - риск послеродового кровотечения и субинволюции матки.

Список литературы

1. Ким О.Т., Дадаева В.А., Драпкина О.М. Истоки развития ожирения. Профилактическая медицина. 2022;25(8):105-113.
2. Лапина И.А., Доброхотова Ю.Э., Таранов В.В., Сорокин Ю.А., Чирвон Т.Г., Малахова А.А. Ожирение и беременность: возможные пути преодоления осложнений и улучшения репродуктивных исходов. Гинекология. 2022;24(6):518-524.
3. Лапина И.А., Чирвон Т.Г., Доброхотова Ю.Э., Таранов В.В. Современные аспекты прегравидарной подготовки у пациенток с синдромом поликистозных яичников и метаболическим синдромом. РМЖ. Мать и дитя. 2021;4(2):137-43.
4. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Obesity and reproduction: a committee opinion. Fertility and Sterility. 2021;116(5):1266-85.
5. Poston L, Caleyachetty R, Cnattingius S. Preconceptional and Maternal Obesity: Epidemiology and Health Consequences. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016;4(12):1025-36.
6. Lisonkova S, Muraca GM, Potts J. Association Between Prepregnancy Body Mass Index and Severe Maternal Morbidity. JAMA. 2017;318(18):1777-86.
7. Heslehurst N, Vieira R, Akhter Z. The Association Between Maternal Body Mass Index and Child Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. PloS Med. 2019;16(6):1-20.

УДК: 618.17-008.8:614.253.4

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ НА ХАРАКТЕР МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Д.А. Шперлинг, А.И. Калайда

e-mail: dshperling@bk.ru, allakalaydaaa@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Черный, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Статья посвящена исследованию влияния неблагоприятных факторов на менструальный цикл у студенток, обучающихся в медицинском университете. Студенческая жизнь играет важную роль в биологическом, социальном, психическом развитии девушек. Нарастающая гиподинамия, условия жизни, стрессовое воздействие, прием комбинированных оральных контрацептивов (КОК), вредные привычки и другие неблагоприятные факторы накладывают отпечаток на репродуктивное здоровье девушек-студенток.

Ключевые слова: нерегулярность менструального цикла, неблагоприятный фактор, адаптация, качество жизни, обучение в университете

ВВЕДЕНИЕ. Нерегулярный менструальный цикл является одним из частных проявлений гинекологических заболеваний у женщин. Как нарушение работы гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, так и влияние на нее внешних факторов приводят к нарушению менструального цикла [1]. Этиологическими факторами являются стресс, метеозависимость, умственное и физическое переутомление, профессиональные вредности, неблагоприятные материально-бытовые условия, гормональная дисфункция, аллергия на прием некоторых лекарственных препаратов [2]. За время обучения в университете студенты подвергаются воздействию комплекса факторов в связи со значительным напряжением компенсаторно-приспособительных систем организма. Сессия, нарушения режима труда, отдыха, питания могут приводить к расстройству адаптации и развитию многих заболеваний [4]. Менструальный цикл неразрывно связан с адаптацией женского организма к неблагоприятным факторам.
ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение влияния неблагоприятных факторов на характер менструального цикла у студенток медицинского университета.

МЕТОДЫ. Проведено анонимное интернет-анкетирование среди студенток 1-5 курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов Кубанского государственного медицинского университета. Опрошено 142 студентки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Возраст варьировал от 17 до 28 лет. Нарушение менструального цикла, связанное с влиянием внешних факторов, наблюдалось у 77 (54,24%) студенток. Придерживались пассивного образа жизни 72 (50,75%) студентки. Удовлетворительные жилищно-бытовые условия наблюдались у 46 (32,47%) студенток. 49 (34,52%) студенток принимали комбинированные оральные контрацептивы. 116 (81,77%) студенток не придерживались режима питания, в течение дня питались по возможности. Употребляли алкоголь 56 (49,44%) студентки. Выкуривали до 1 пачки сигарет в день 10 (7,04%) студенток, 1 и более пачки в день 1 (0,70%) студентка. Во время сессии испытывали стресс – 122 (85,91%) студентки. С приближением сессии продолжительность менструаций в течение 3-5 дней наблюдалось у 76 (53,52%) студенток, в течение 5-7 дней у 60 (42,33%) студенток, 8 дней и более – у 6 (4,15%) студенток. Болезненные менструации наблюдались у 105 (73,92%) студенток. Гипоолигоменорея у 49 (34,58%) студенток, а гиперполименорея у 32 (22,54%) студенток.

ВЫВОДЫ. Стресс, как один из неблагоприятных факторов, является ведущим в проявлении нарушений менструального цикла. С приближением сессии количество нарушений менструального цикла среди студенток медицинского вуза увеличивалось. Снижение воздействия неблагоприятных факторов, диагностика и своевременная коррекция менструального цикла способствует в дальнейшем улучшению качества жизни студенток.

Список литературы

1. Баисова Б.И., и др. Гинекология. Учебник. Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко, 4-е изд., перераб. и доп. 2011.
2. Волель Б.А., Рагимова А.А., Бурчаков Д.И. Стресс-зависимые нарушения менструального цикла // Consilium Medicum. - 2016. - Т.18, №6. - С. 8-13.
3. Герасимова Л.И., Денисов М.С., Шувалова Н.В., Сидорова Т.Н. Особенности репродуктивного здоровья девушек-студенток. Медико-социальные и медико-организационные факторы риска // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - №6.
4. Краюшкин, С.С. Особенности неспецифических адаптационных реакций у здоровых женщин / С.С. Краюшкин, Д.В. Брюнин // Технологии живых систем-2012.-Т.9, №4,- С.14-15.

УДК: 618.2/.3:661.691.1

СЕЛЕН В НУТРИЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКЕ БЛАГОПОЛУЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Д.Н. Романов, Г.В. Романова

e-mail: djamkyr@yandex.ru, galina.gutovaa@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.И. Кравцова, доц. кафедры акушерства гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье рассмотрена роль селена (Se) в формировании окислительного стресса, так как внутриутробная гипоксия—одна из центральных причин перинатальной заболеваемости (22–46%) среди перинатальных патологий (данные Росстата). Также рассматривается проблема корреляции сниженного потребления Se с последующим развитием гестационных гипертензивных состояний и невынашиванием, недонашиванием беременности, а также подходы к коррекции дефицита Se.

Ключевые слова: селен, селенопротеины, гестационная гипертензия

ВВЕДЕНИЕ. Селен (Se) - незаменимый микроэлемент, основная функция которого осуществляется благодаря белкам с его содержанием (селенопротеинам), которые с помощью механизма антиоксидантной активности выполняют структурную и каталитическую функцию. Они защищают ткани от повреждающего действия токсических форм кислорода и прочих внутриклеточных продуктов метаболизма, повреждающих структуру ДНК и способных привести к гибели клеток, канцерогенному и мутагенному действию [1]. Механизмы антиоксидантной защиты помогают справиться с окислительным стрессом, который наблюдается при различных осложнениях беременности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние селена при различных осложнениях беременности и механизмы их коррекции с помощью селеноподобных препаратов.

МЕТОДЫ. Был проведён анализ историй болезни пациенток отделения патологии беременных КБСМП Родильный дом. В ходе данного исследования проводился сбор данных анамнеза пациентки, акушерский и гинекологический анамнез. Предметом особого внимания были пациентки с преждевременными родами и гестационной гипертензией в анамнезе. В ходе исследования были оценены лабораторные показатели пациенток до и после фармакотерапии селеноподобными препаратами в среднетерапевтической дозе [2].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Возраст беременных варьировал от 18 до 39 лет. Исследовали пациенток с наличием невынашивания беременности. Было проанализировано 115 историй болезней пациенток с преждевременными родами, проходившими в 2013 г. Из них в 66% (76 пациенток) случаев был выявлен недостаток сывороточного селена (Se), в 20% случаев (23 пациентки) данное исследование не проводилось и только в 14% (16 пациенток) случаев уровень сывороточного Se был в пределах референсных значений. Препараты селена получали 23% женщин. Далее проводился ретроспективный анализ пациенток из той же возрастной группы с той же патологией в 2018 г. Анализ сывороточного Se у пациенток, который показал, что в 27% (27 пациенток) случаев уровень сывороточного Se был ниже референсных значений, в 63% (63 пациентки) этот показатель был в норме, и в 10% (10 пациенток) исследование не проводилось. Из 100 пациенток, процент получения препаратов селена (60 мкг/сут) увеличился с 23% (в 2013 г.) до 59% (в 2018 г.). Также в ходе исследования было проанализировано 95 историй болезни пациенток с гестационными гипертензивными состояниями за 2013 г. Среди них 62% случаев (53 пациентки) с дефицитом Se в крови, 18% случаев (19 пациенток) уровень сывороточного Se был в пределах референсных значений и в 20% случаев (23 пациентки) данный анализ не проводился. Препараты селена получали 14% пациенток. После был проведен анализ данных пациенток той же возрастной группы с аналогичной патологией за 2018 г. Анализ сывороточного Se у пациенток показал, что в 18% случаев (14 пациенток) уровень сывороточного Se был ниже референсных значений, 70% случаев (54 пациентки) этот показатель был в пределах нормы [3], в 12% случаев (10 пациенток) анализ не проводился. Из 78 пациенток, показатель получения препаратов селена (60 мкг/сут) вырос с 14% (2013 г.) до 67% (2018 г.).

ВЫВОДЫ. Таким образом, по данным проводимого исследования показано, что в течение последних лет, в качестве нутриционной поддержки беременных начали активно использоваться препараты селена, так как ряд проведенных отечественных и общемировых исследований подчеркнули важность адекватного уровня данного микроэлемента во время беременности и доказали, что дефицит селена может быть связан с ранними репродуктивными потерями, а именно самопроизвольным или вынужденным прерыванием беременности, мертворождением, смертью детей первого года жизни, преэклампсией, задержкой внутриутробного развития плода и преждевременными родами.

Список литературы

1. Ключников, С.О. Содержание макро- и микроэлементов в сыворотке крови новорожденных как один из критериев оценки состояния при рождении / С.О. Ключников, М.Ф. Дещкина, В.Ф. Демин // Педиатрия. - 1994. - №6. - С. 72-74.
2. Коровина, Н.А. Особенности питания беременных и женщин в период лактации. Пособие для врачей / Н.А. Коровина, Н.М. Подзолкова, И.Н. Захарова // - М.: ИД «Медпрактика-М», 2008. - с.34-37- ISBN978-5-98803-113-0.
3. Петров, Ю. А. Роль микроэлементов в женской репродуктивной системе / Ю.А. Петров, А.Г. Алехина, А.Е. Блесманович // Электронный научный журнал "Universum: медицина и фармакология" - 2019. - № 93 - DOI:10.32743.

УДК: 618.15-006.52

УЧАЩАЯСЯ МОЛОДЕЖЬ КРАСНОДАРА (ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ)

А.В. Новиков, Е.Г. Степаненко

e-mail: aleks_novikov_1995@mail.ru, s.ekaterina.2001@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.О. Боровиков, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.; И. Н. Анискова, врач-дерматовенеролог высшей квалифицированной категории, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевой центр охраны здоровья семьи и репродукции» Министерства здравоохранения Краснодарского края, к.м.н.

Аннотация

Актуальность проблемы связана с отсутствием единых методов оценки и анализа сексуального поведения молодежи, а также возможностей по повышению их сексуальной грамотности в отношении инфекций, передающихся половым путем, их профилактики и возможных осложнений. Статья посвящена сравнительному анализу осведомленности учащейся молодежи двух ВУЗов г. Краснодара по проблемам полового поведения с акцентом на папилломавирусную инфекцию.

Ключевые слова: сексуальное поведение, учащаяся молодежь, папилломавирусная инфекция

ВВЕДЕНИЕ. Огромная распространенность заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), и низкая осведомленность о возможностях заражения, клинических проявлениях и мерах профилактики некоторых сексуально-трансмиссивных инфекций среди молодежи вызывает сильную тревогу среди работников здравоохранения и просвещения, общественных деятелей не только в России, но и во всем мире [1, 4, 7]. Социальная и экономическая неустойчивость в обществе обусловила очередь отрицательных тенденций в субпопуляции лиц молодого возраста, влияющих на темпы распространения ИППП: ранний половой дебют, промискуитет, аддитивное поведение. В данной неблагоприятной эпидемической обстановке [1, 3, 5, 9], весомую роль обретает профилактическая работа среди подрастающего поколения, являющаяся своевременной и деликатной, при этом важной функцией такой работы является ее связь с воспитательной деятельностью, приводящей к повышению грамотности этой особой социальной субпопуляции. К большому сожалению, низкий уровень образованности и сексуальной культуры, отсутствие определенной структуры и систематизации сексуального образования, недостоверные источники получения информации не приводят к изменению распространенности половых

инфекций [Горшков М.К. и соавт., 2019; Arbyn M. et al., 2018]. При этом, особое внимание заслуживает проблема папилломавирусной инфекции (ПВИ), неуклонный рост которой отмечается в последнее десятилетие (распространенность ПВИ в мире возросла более чем в 10 раз и обнаруживается у 23-51% населения) [2, 4, 6, 8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение сексуального поведения, осведомленности и источников информации учащейся молодежи по вопросам инфекций, передающихся половым путем и, в особенности, папилломавирусной инфекции – основного фактора развития рака шейки матки.

МЕТОДЫ. Предметом изучения стала социальная группа студентов, являющаяся особой возрастной и образовательной частью общества, характеризующаяся неординарными ценностно-нормативными установками, образом жизни, моделями полового поведения. Метод оценки – слепое анонимное анкетирование. Объект исследования: 183 респондента, разделенных по гендерному признаку и учебному заведению (145 (79,2%) мужчин и 38 (20,8%) женщин): студенты 1 (n=36) и 4 курса (n=81) Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) и студенты 5 курса (n=66) Кубанского государственного университета (КубГУ). Средний возраст анкетированных составил $22,3 \pm 2,5$ (18; 31) лет. В целом, все вопросы анкеты были сгруппированы по следующим направлениям: 1) возраст начала полового дебюта и количество половых партнеров, и 2) ориентированность на знание о вирусе папилломы человека (ВПЧ): а) путей передачи; б) характерных проявлений; в) способов профилактики; г) методов диагностики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Первое удивление вызвало количество студентов, ведущих половую жизнь – 63,4% (77,2% студентов мужского и 50,4% женского пола), при этом половой дебют в возрасте до 18 лет отметили 43,7% студентов – второй обескураживающий факт – преобладание женщин в этой группе – 48,3% против 39,5% мужчин (основной возраст полового дебюта зафиксирован на уровне 18-21 года – 52,1%). Осведомленность о существовании вируса папилломы человека показали 85,2% студентов двух ВУЗов (96,5% – КубГМУ и 74,2% – КубГУ). Всего 61,6% студентов знают о половом пути передачи ВПЧ, при этом лучше всего осведомлены студенты 4 курса КубГМУ (97,1%), учащиеся 1 курса КубГМУ показали уровень осведомленности 79,4%, а КубГУ – 52,1%. Больше половины респондентов (68,3%) осведомлены о раке половых органов, как наиболее серьезном проявлении ВПЧ-инфекции, и опять 4-й курс КубГМУ показал лучшие знания в этом вопросе – 86,9%, а КубГУ самую низкую – 22,3%), при этом 8 человек (4,4%) считают, что папилломавирусная инфекция может вызывать менингит и болезнь Альцгеймера. 92,9% (94,6% – КубГМУ и 91,3% – КубГУ) опрошенных знают о половом пути передачи ВПЧ (6,6% уверены, что ПВИ может передаваться контактным путем (рукопожатия, объятия и др.), а 4,9% – фекально-оральным и трансмиссивным путем). Ответы на вопрос о способах ВПЧ-диагностики не внушают оптимизма: микроскопию мазков из уретры и влагалища отметили 26,3% респондентов КубГМУ и 58,3 – КубГУ, Пап-тест (исследование мазков, окрашенных оп Папаниколау) выбрали 57,4% студентов КубГМУ и 21,6% КубГУ, ПЦР-диагностику – 62,1% КубГМУ и 16,4% КубГУ, кольпоскопию – 71,1 и 22,6% соответственно (61,6% КубГМУ и 22,5% КубГУ выбрали 3 последних варианта одновременно). Еще 3,7% опрошенных в КубГМУ и 9,4% в КубГУ выбрали магнитно-резонансную томографию (МРТ), а 3,4 и 8,1% соответственно пробу Манту и люмбальную пункцию. Более половины (53,6%) студентов КубГМУ и 60,1% КубГУ затруднились с ответом о таком способе профилактики ВПЧ-инфекции, как вакцинация, при этом основным способом первичной профилактики большинство респондентов обоих ВУЗов считают безопасное половое поведение – 96,4% – КубГМУ и 90,7% – КубГУ (3,6% студентов КубГМУ и 9,3% КубГУ считают методом профилактики заражения ПВИ такие гигиенические мероприятия, как санитарная обработка рук и соблюдение социальной дистанции. Самые

пессимистичные ответы получены для категории вакцинированных респондентов – лишь 3,3% (6 девушек 1 и 4 курса КубГМУ) прошли полную вакцинацию против ВПЧ.

ВЫВОДЫ. Таким образом результаты проведенного анкетирования позволяют сделать следующие выводы: студенты медицинских ВУЗов более осведомлены о проблемах, связанных с инфицированием вирусом папилломы человека, но уровень знаний о мерах профилактики осложнений ВПЧ, таких как рак половых органов и, в частности, рак шейки матки недостаточен у большинства опрошенных.

Список литературы

1. Беззвербная Н.А., Червонный М.О., Кивва А.А., Абаева А.Б. Проблема осведомленности ВПЧ в студенческой среде. Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet». 2021;1:21-28.
2. Брюно В.В. Рискованное сексуальное поведение современных подростков в России. Социологическая наука и социальная практика. 2019;1(25):113-126. DOI: 10.19181/snsp.2019.7.1.6273.
3. Горшков М.К., Шереги Ф.Э. Молодёжная проституция и изменение отношения к браку. Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2019;4(98):216-239.
4. Зернов Д.В. Поведение студентов-медиков, представляющее опасность для здоровья. Вестник Нижегородского университета им. Д.И. Лобачевского. Серия: социальные науки. 2020;3(27):46-53.
5. Мылюева В.А., Рюшина Т.А., Дегтяр Ю.С. Клинико-эпидемиологические аспекты гонореи у подростков. Вестник дерматологии и венерологии. 2020;8:49-51.
6. Arbyn M., Simoons C., Martin-Hirsch P. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018;5. DOI: 10.1002/14651858.CD009069.pub3.
7. Bishop-Townsend V. STDs: screening, therapy, and long-term implications for the adolescent patient. Intern J Fertil & Menopaus Studies. 2016;41(2):109-114.
8. International Agency for Research on Cancer. WHO, 2019. URL: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-worldfact-sheets.pdf>.
9. Rice E., Rhoades H., Winetrobe H., Sanchez M., Montoya J., Plant A., Kordic T. Sexually explicit cell phone messaging associated with sexual risk among adolescents. Pediatrics. 2020;130(4):667-673. DOI: 10.1542/peds.2012-0021.

УДК: 618.31-089

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Ю.Г. Кабраль, Д.А. Мишина

e-mail: kabral.00@mail.ru, brodskd@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Черный, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье рассматривается актуальная на сегодняшний день проблема эктопической беременности. Авторы с помощью ретроспективного анализа выявили взаимосвязь возникновения данной патологии с возрастом пациенток, их гинекологическим анамнезом, наличием экстрагенитальных патологий. Также удалось выяснить, что наиболее часто встречается трубная форма внематочной беременности. Основным методом ее лечения является лапароскопическая тубэктомия со стороны поражения. Своевременная диагностика и лечение позволяют избежать серьезных осложнений и сохранить качество жизни пациенток на высоком уровне.

Ключевые слова: внематочная беременность, лапароскопия, лапаротомия, туботомия, овариэктомия

ВВЕДЕНИЕ. Внематочная (эктопическая) беременность-это беременность, при которой имплантация плодного яйца произошла вне полости матки [3]. Несмотря на прогресс в диагностике и лечении гинекологических заболеваний, эктопическая беременность занимает второе место среди острых патологий, поэтому актуальность данной темы возрастает [1]. Эктопическая беременность подвергается хирургическому лечению. Проводятся лапароскопия или лапаротомия. Наиболее часто при трубной беременности удаляют трубу, но в некоторых случаях прибегают к органосохраняющим операциям для сохранения репродуктивной функции [4]. При органосохраняющих операциях повышается риск возникновения повторной эктопической беременности [5]. Сведения о сочетании маточной с эктопической беременностью малочисленны [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью нашей работы было изучение особенностей ведения больных с эктопической беременностью.

МЕТОДЫ. Нами проанализирована 3141 история болезни гинекологического отделения ГБУЗ «ККБСМП» МЗ КК за 2022 год. Из них выделено 114 историй болезни с эктопической беременностью.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Возраст женщин варьировал от 19 до 42 лет. Из них от 19 до 29 лет-44 (38,59%) женщины, от 30 до 39 лет-64 (56,14%) женщины, старше 40 лет-6 (5,26%) женщин. Менархе наступало в возрасте от 9 до 16 лет. Ранее менархе выявлено у 3 (2,63%) женщин, нормальное у 96 (84,21%) женщин, позднее начало менструаций у 15 (13,16%). Средний возраст наступления менархе составил 13 лет. У 86 (75,44%) женщин менструальный цикл был не нарушен. У 28 (24,56%) имелись различные нарушения: гиперменорея выявлялась у 17 (60,71%) женщин, полименорея у 1 (3,57%), олигоменорея у 15 (53,57%), а опсоменорея у 4 (14,28%). Раннее начало половой жизни отмечали 23 (20,17%) пациентки. Гормональной контрацепцией пользовались 8 (7,02%) пациенток, механическими средствами защиты 10 (8,77%), прерванный половой акт, как метод контрацепции, использовали 15 (13,16%) женщин. У 81 (71,05%) женщины настоящие беременности были желанными. Число нерожавших женщин составило 51 (44,74%), рожавших 63 (55,26%). Из них 1 роды были у 32 (50,80%), 2 родов отмечали 26 (41,26%) женщин, 3 родов было у 5 (7,94%) женщин. Роды путем кесарева сечения были проведены 6 (5,26%) женщинам. Операции на органах женской половой сферы отмечали 29 (25,44%) женщин. У 8 (27,59%) из них операции проводились по поводу предыдущей внематочной беременности, 7 (87,5%) была проведена тубэктомия со стороны поражения, 1 (12,5%) пациентке была проведена туботомия. Женщин, страдающих простудными заболеваниями на момент обращения, было 14 (12,28%). Хронические заболевания почек беспокоили 5 (4,38%) пациенток, органов дыхания 3 (2,63%), органов желудочно-кишечного тракта 8 (7,01%), органов эндокринной системы 4 (3,51%), органов сердечно-сосудистой системы 6 (5,26%). Число женщин, у которых была диагностирована анемия при поступлении 14 (12,28%). У 3 (2,63%) женщин отмечалась аллергическая реакция на лекарственные средства. Число женщин страдающих аутоиммунными заболеваниями 3 (2,63%). 2 (1,75%) женщины страдали эпилепсией. У 1 (0,87%) женщины был диагностирован гепатит С. Инфекционными заболеваниями (ветряная оспа) страдала 1 (0,87%) женщина. Число женщин, страдающих хроническим аднекситом, составило 20 (17,54%), эрозией шейки матки 12 (10,52%), спаечными процессами в органах малого таза 41 (35,96%), кистами яичников 16 (14,03%), миомой матки 7 (6,14%), апоплексией яичников 3 (2,63%), хроническим метроэндометритом 8 (7,01%). 3 (2,63%) женщины страдали инфекциями, передающимися половым путем.

Всем больным, поступившим в гинекологическое отделение с эктопической беременностью, было проведено оперативное лечение. Лапароскопический доступ использован в 104 (91,23%) случаях, а лапаротомический в 10 (8,77%). Трубная беременность возникала у 109 (95,61%) пациенток. Из них прогрессирующая трубная беременность была выявлена у 62 (56,88%), беременность по типу разрыва трубы выявлена у 38 (34,86%) женщин, а по типу трубного аборта у 9 (8,26%). Шеечная беременность наблюдалась у 2 (1,75%) пациенток, беременность в правом трубно-маточном углу у 1 (0,88%) пациентки, а яичниковая беременность была выявлена у 2 (1,75%) пациенток.

У больных с трубной беременностью тубэктомия со стороны поражения была проведена 85 (78%) женщинам, одной (0,92%) пациентке была проведена двусторонняя тубэктомия, ввиду двусторонней трубной беременности, а туботомия 23 (21,10%). Двум (100%) женщинам с яичниковой формой беременности была проведена овариэктомия со стороны поражения. Экстирпацию матки с придатками произвели также двум (100%) женщинам с шеечной беременностью. Одной пациентке (100%) с беременностью в правом трубно-маточном углу было выполнено иссечение трубно-маточного угла с тубэктомией. Интраоперационное кровотечение составляло от 10 до 2500 мл. В среднем за время операции женщины теряли 293,4 мл крови. Гемотрансфузия во время операции понадобилась 10 (8,77%) пациенткам. Однократное введение антибиотика было проведено 112 (98,25%) женщинам. В послеоперационном

периоде проводились антибактериальная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая и общеукрепляющая терапии. Больные находились в стационаре от 2 до 18 дней. В среднем 6 дней. Заживление первичным натяжением было у 110 (96,49%) больных. Вторичным натяжением, ввиду наличия экстрагенитальной патологии (сахарный диабет), у 4 (3,51%). Все больные выписаны из стационара с улучшением под наблюдение врача женской консультации по месту жительства. Были даны рекомендации по охранительному режиму.

ВЫВОДЫ. Основным методом лечения внематочной (эктопической) беременности является оперативный. Лапароскопический доступ был преимущественным. Своевременная диагностика и лечение эктопической беременности в дальнейшем способствуют улучшению качества жизни пациенток.

Список литературы

1. Айламазян Э. К. Акушерство: учебник / [и др.]. - 10-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - С.398-412: ил.
2. Дамиров М.М., Титова Г.П., Анчабадзе И.В., Медведев А.А. Внематочная беременность: монография. - М.: Издательский дом БИНОМ, 2019. - С. 26-31.
3. Клинические рекомендации от 06.02.2017 № 15-4/10/2-729 «Внематочная (эктопическая) беременность»: Утвержден Российским обществом акушеров-гинекологов 10.01.2017; Обществом Акушерских анестезиологов-реаниматологов 09.01.2017) - 2021. - КонсультантПлюс.
4. Савельева, Г.М. Гинекология: учебник / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. - 4-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - С. 320-334.
5. Акушерство: учебник / Стрижаков А.Н., Игнатко И.В., Давыдов А.И.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - С. 557-574.

УДК: 618.11-006.2

КЛИНИКА СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА

М.А. Адамян, Д.А. Айрапетян

e-mail: marina.a.a59@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Томина, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В клинике выделяют четыре фенотипа синдрома Штейна-Левенталя, которые связаны с метаболическим синдромом, сахарным диабетом второго типа, снижением толерантности к глюкозе, гиперандрогенией (акне, гирсутизм, ожирение): А-классический, состоящий из гиперандрогении, поликистоза яичников по данным ультразвукового исследования (УЗИ) и ановуляции; В- ановуляторный, состоящий из гиперандрогении и ановуляции; С- овуляторный с гиперандрогенией и поликистозом на ультразвуковом исследовании и D -неанδροгенный, включающий в себя ановуляцию и поликистоз на УЗИ [2]. В нашем исследовании был проведен анализ клинической картины данного синдрома у женщин детородного возраста в зависимости от их фенотипа.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников, ановуляция, фенотипы, гиперандрогения

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время одной из главных причин бесплодия у женщин репродуктивного возраста является синдром поликистозных яичников, известный также как синдром Штейна-Левенталя. Данная патология является довольно распространенным полигенным эндокринным расстройством, встречающимся с частотой от 8 до 21% [1]. Для диагностики функциональной гиперандрогении используются критерии, выделенные «European Society of Human Reproduction and Embryology» и «American Society for Reproductive Medicine», включающие в себя ановуляцию или олигоменорею (длительность менструального цикла более 35 дней или число менструаций менее девяти в год), гиперандрогению (биохимические или клинические показатели) и характерные для данного синдрома изменения в яичниках (12 и более кист на одном и/или объем яичника более 10 мл.) [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить клинику синдрома поликистозных яичников у женщин фертильного возраста в зависимости от фенотипа.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось на базе Женской консультации №7 г. Краснодара в период с января по декабрь 2022 года, были отобраны истории болезни 42 пациенток репродуктивного возраста от 26 лет до 39, страдающих бесплодием с синдромом поликистозных яичников и ановуляцией. Всем отобранным проводилось гормональное исследование венозной крови натощак, включающее в себя определение уровней лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов с третьего по пятый день менструального цикла, а также оценивался уровень прогестерона в сыворотке крови на двадцать первый день менструального цикла в течение трех последовательных циклов. При этом если у пациентки выявлялся уровень прогестерона ниже 10 нмоль/л, то цикл считался ановуляторным. Помимо этого, каждой обследуемой проводились инструментальные методы диагностики, а именно ультразвуковое исследование органов малого таза с целью выявления определенных поликистозных изменений в яичниках.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из 42 женщин, участвующих в исследовании, у двадцати четырех (57%) выявлен классический фенотип синдрома поликистозных яичников, ановуляторный фенотип выявлен у двенадцати (29%) пациенток и андрогенный — у оставшихся шести (14%) женщин. Клинические (избыточное оволосение на лице и теле, акне, ожирение) и биохимические проявления андрогенопатии чаще встречаются у пациенток с классическим (86%) и ановуляторным (89%) фенотипами, на третьем месте стоит андрогенный (28%). У большего числа женщин (95%), страдающих нарушением толерантности к глюкозе, были выявлены следующие фенотипы: на первом месте — классический у десяти (52%), на втором — ановуляторный у восьми (42%), и только у одной женщины (6%) был выявлен неандрогенный фенотип синдрома Штейна-Левенталя. Из полученных результатов следует отметить, что чаще всего нарушением толерантности к глюкозе, андрогенопатией страдают женщины с классическим фенотипом. А среди пациенток с андрогенным типом встречается довольно мало женщин с данными симптомами. Возможно, данная статистика связана с тем, что синдром поликистозных яичников типа D у женщин встречается в меньшей степени, чем тип A.

ВЫВОДЫ. Проведенное исследование показывает первоочередную важность дифференциального подхода к терапии пациенток с синдромом поликистозных яичников в зависимости от их фенотипа, что позволяет добиться наилучших результатов лечения и к тому же определить комплекс необходимых профилактических мер по улучшению качества жизни женщин детородного возраста.

Список литературы

1. Клинические рекомендации "Синдром поликистозных яичников" // Российское общество акушеров-гинекологов - 2021.
2. Лазарева Л.М., Шарифулин Э.М., Беленькая Л.В., Сутурина Л.В. СПКЯ в репродуктивном возрасте: фенотипическое разнообразие и диагностические подходы (обзор литературы) // Гинекология. - 2020. - №6. - С. 50-56.
3. Радзинский В.Е. Гинекология руководство к практическим занятиям. - 3 изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020 - 550 с.

УДК: 618.2:616.98

БЕРЕМЕННОСТЬ И ВИЧ: ЗАВИСИМОСТЬ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ СРОКОВ НАЧАЛА ПРИЕМА АРВТ

А.Г. Джейранова, В.Р. Паршина

e-mail: anastasiagrigorevna94@gmail.com, valeriii.parshina@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.К. Батмен, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Беременные женщины относятся к контингенту лиц, которым больше всего необходимы безопасные и эффективные средства профилактики и лечения ВИЧ и сопутствующих ему инфекций. Однако зачастую они исключаются из исследований, из-за чего у них меньше шансов получить надежные и своевременные доказательства для принятия обоснованных решений относительно использования необходимых лекарств.

Ключевые слова: вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), антиретровирусная терапия (АРВТ), хроническая внутриутробная гипоксия, хроническая плацентарная недостаточность

ВВЕДЕНИЕ. Соответственно статистическим данным прослеживается снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России. (В 2020 г. заболеваемость ВИЧ составляла 41,1 на 100 000 населения страны, в 2019 г. – 54,6 на 100 000 в 2018 г. – 58,6 на 100 000) [1]. Однако это нисколько не преуменьшает значимость и актуальность данной проблемы, так как своевременная диагностика и адекватное лечение значительно улучшают прогноз в каждом конкретном случае. Подтверждением этому служат следующие статистические сведения: вероятность передачи ВИЧ-инфекции ребенку от матери без проведения каких-либо профилактических мероприятий составляет до 40%; своевременное начало и эффективность профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку при благоприятно протекающей беременности снижают риск инфицирования ребёнка до 1-2% [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение зависимости течения беременности от сроков начала приема АРВТ.

МЕТОДЫ. В процессе анализа данных было использовано ретроспективное исследование историй беременности женщин города Краснодара, родивших в 2021-2022 гг. В данной работе был сделан акцент на возраст родивших, особенности протекания актуальной беременности, срок начала приема АРВТ и на возникшие при данной беременности осложнения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По возрастному критерию, социальному положению, месту проживания (г.Краснодар) группа исследуемых женщин была однородной. Возраст беременных соответствует диапазону 21–38 лет. По результатам данного исследования было выявлено, что 40% беременных начали принимать антиретровирусные препараты непосредственно во время самой беременности. Из этой группы у 50% рожениц было определено наличие хронической плацентарной недостаточности и хронической внутриутробной гипоксии плода. Точные причины данного проявления последствий позднего начала приема антиретровирусных препаратов, несмотря на высокую распространенность, на данный момент не изучены [1]. У оставшегося числа беременных из этой же группы так же выявлялись нарушения протекания беременности, такие как угроза прерывания беременности (у 10% женщин), маловодие (у 30% женщин) и маловесный плод (у 20% женщин). Так же у 30% женщин из данной группы была определена преэклампсия различной степени тяжести. Согласно статическим данным, в России у ВИЧ-инфицированных беременных преэклампсия обнаруживается в 3 раза чаще, чем у ВИЧ-отрицательных женщин, что может быть объяснено снижением скорости трофобласта и сохранением маточными сосудами такой же структуры, как при отсутствии беременности, из-за чего довольно стремительно развивается эндотелиоз [2]. Вторая группа исследованных беременных, составившая 60% от общего числа, начала прием антиретровирусных препаратов заблаговременно, в среднем за 4 года до беременности. Однако и в этом случае были выявлены нарушения течения беременности. У 25% из этой группы была обнаружена хроническая плацентарная недостаточность плода, у 12,5%- внутриутробная гипоксия плода, у 18,5%- многоводие. Причина может заключаться в том, что антиретровирусные препараты при длительном применении могут вызывать нарушения баланса в иммунной реакции Th1/Th2, хроническую плацентарную недостаточность и снизить уровень прогестерона [3].

ВЫВОДЫ. В ходе данного исследования было установлено, что у ВИЧ-инфицированных беременных могут возникать осложнения течения беременности и при АРВТ терапии, начатой заблаговременно, и при позднем начале приема данных препаратов, однако при втором варианте развития событий частота осложнений будет все же меньше, что показали статистические данные по городу Краснодару во временной период с 2021 по 2022 гг.

Список литературы

1. Мозалева О.Л., Самарина А.В. Журнал акушерства и женских болезней Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Выпуск: Том 70, № 3 (2021) Страницы: 103–113
2. Ниаури Д.А., Яковлев А.А., Пенчук Т.Е. Особенности акушерской клиники и практика родовспоможения ВИЧ-инфицированных женщин в Санкт-Петербурге // Журнал акушерства и женских болезней. 2014. Т. 63. № 5. С. 64–72.
3. Тютюнник В.Л., Кан Н.Е., Михайлова О.И. Патогенетические аспекты герпетической инфекции и ее влияние на течение беременности //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучение. 2016. № 2. С. 39–43.

УДК: 618.2/3:616.9

УРЕАПЛАЗМОЗ, КАНДИДОЗ И ТРИХОМОНИАЗ КАК ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЛОД

Ц.Д. Варданыян, М.Ю. Бубнова

e-mail: vardanyan.tsogik@yandex.ru, bubnova_margo@list.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Э.Р. Рубина, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Авторами данной работы было проведено исследование по анализу влияния инфекций (уреаплазма, кандиды, трихомонада) на течение беременности и плод. В исследовании участвовало 90 пациенток, на основании данных которых было доказано неблагоприятное влияние ИППП на течение беременности и тератогенное воздействие на плод.

Ключевые слова: уреаплазмоз, трихомониаз, кандидоз, беременность

ВВЕДЕНИЕ. Уреаплазмоз, кандидоз и трихомониаз являются распространенными заболеваниями мочеполовой системы, передаваемые половым путем. Возбудителями являются соответственно *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans*. Причинами патологии беременности, родов, заболеваний новорожденного могут являться осложнения инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Сами возбудители не проникают к плоду через плаценту, но при прохождении по родовым путям, которые поражены инфекцией, ребенок может заразиться. Изучение этой проблемы позволит уменьшить заболеваемость и совершенствовать профилактические и лечебные мероприятия по предупреждению и распространению ИППП, как среди взрослых, так и среди их детей [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ влияния инфекций (уреаплазма, кандиды, трихомонада) на течение беременности и плод.

МЕТОДЫ. Статистический анализ историй болезни/родов пациенток с ИППП (уреаплазмоз, кандидоз и трихомониаз), а также, анализ научной литературы. Для исследования было отобрано 90 амбулаторных карт женщин – родивших, имеющих отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, независимо от триместра беременности, возраста и социального статуса, которые составили 3 группы. Группа А – пациенты с уреаплазмозом, группа Б – кандидозом, группы В – трихомониазом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У женщин с уреоплазменной инфекцией (группа А) достоверно чаще в анамнезе отмечали воспалительные заболевания малого таза и влагалища, особенно при их высокой колонизации. Также с ростом титра возбудителя вероятность преждевременных родов у беременных возрастает [2]. Важно подчеркнуть, что хроническую урологическую патологию чаще наблюдали у инфицированных уреоплазмами беременных, так был диагностирован у пациенток хронический пиелонефрит.

В группе Б наиболее часто беременность осложнялась угрозой преждевременных родов (около 60%), анемией легкой степени тяжести или латентным дефицитом железа (около 30%), хронической фетоплацентарной недостаточностью (около 50%), гестозом легкой степени тяжести (20%). Так же наблюдалось обострение инфекции мочевыделительной системы – в 23% случаев, а клиника кольпита была выявлена у 70% беременных. При проведении анализа исходов родов было выявлено, что преждевременные роды в сроки 32-34 недель произошли примерно у 10% из обследованных беременных. Все остальные беременные родоразрешались в срок. Также 90% беременных родоразрешались естественным путем, остальная часть прибегала к кесареву сечению. Наблюдалось и дородовое излитие околоплодных вод примерно у 55% беременных. Важно подчеркнуть, что при отсутствии лечения, особенно в первом триместре, *Candida albicans* приводят к невынашиванию беременности [3]. В группе В у пациенток, находящихся до 16 недели беременности наблюдался самопроизвольный выкидыш. Обусловлено это было тем, что не были сформированы хориоамниотические оболочки, закрывающие внутренний маточный зев канала шейки матки и произошло восходящее заражение, что привело к трихомонадному эндомиometриту. Своевременно назначенная специфическая терапия приводит к клинко-этиологическому излечению, нормальному течению беременности, родов и послеродового периода. У части беременных наблюдалось бессимптомное течение. Трихомонады, проявляя себя как тканевые паразиты, вызывают деструкцию и метаплазию эпителия и тканей. Такой механизм сыграл роль у большинства нелеченных беременных в процессе преждевременного разрыва околоплодных оболочек у рожениц, спровоцировав тем самым преждевременные роды и рождение детей с низкой массой тела. Урогенитальный трихомониаз беременных являлся фактором для присоединения грибковой инфекции, что отягощало течение беременности.

ВЫВОДЫ. На основании проведенной работы и анализа результатов, можно сделать заключение, что своевременная профилактика, диагностика и адекватное лечение ИППП будет способствовать нормальному течению беременности и, соответственно, не повлечет за собой никаких тератогенных воздействий на плод.

Список литературы

1. Егинян Л.А., Егинян Д.А., Арндт И.Г., Петров Ю. А. Трихомониаз и беременность. Влияние на плод. // Здоровая мать – здоровое потомство. – Ростов-на-Дону: Ростовский государственный медицинский университет, 2020. – С. 2-4.
2. Мельникова Т.А., Падруль М.М. Горовиц Э.С., Работникова Г.И. Анализ течения беременности у женщин, инфицированных *U. Urealyticum*, в зависимости от степени колонизации генитального тракта // Пермский медицинский журнал. – 2017. – №2. – С. 26-30.
3. Тюрина Н.А. Течение беременности и исходы родов у беременных с вагинальным кандидозом // Международный научно-исследовательский журнал. – 2014. – №10-3 (29) . – С. 61.

УДК: 618.145-006

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

О. Макрий, А.С. Никульшина

e-mail: olga.makrii@mail.ru, mary.qeene@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Э.Р. Рубина, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье рассматривается значимость основных факторов риска и частота их встречаемости среди пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия, а также распространенность среди населения данной патологии. Кроме того, в ней отражены изменения в предполагаемых патогенетических показателях этой патологии.

Ключевые слова: гиперплазия эндометрия, факторы риска, онкогинекология

ВВЕДЕНИЕ. Гиперпластические процессы занимают одно из первых мест в структуре гинекологических заболеваний, которые чаще остальных трансформируются в злокачественные новообразования эндометрия. Гиперплазия эндометрия (ГЭ) представляет собой патологический процесс, характеризующийся изменением железисто-стромального соотношения из-за пролиферативных изменений желез в эндометрии [1]. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) выделяют следующие виды: железистая гиперплазия эндометрия (N85.0), аденоматозная гиперплазия эндометрия (N85.1), полип тела матки (N84.0), аденоматозный полип (D28.0) [2]. Данные заболевания имеют склонность к малигнизации, что делает их актуальными вопросами в онкогинекологии. Кроме того, данные состояния значительно влияют на репродуктивную, социальную и биологическую составляющие жизнедеятельности, что сильно отражается на качестве и продолжительности жизни женщин.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнить основные факторы риска и частоту их встречаемости среди пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия, а также изучить современное состояние проблемы гиперпластических процессов эндометрия, проследить динамику среди населения.

МЕТОДЫ. В исследование были включены 66 женщин с диагнозами: железистая гиперплазия эндометрия (N85.0), аденоматозная гиперплазия эндометрия (N85.1), полип тела матки (N84.0), аденоматозный полип (D28.0). Группу контроля составили 34 пациентки, у которых по данным гистологического исследования не

было выявлено гиперпластических процессов в эндометрии. Индекс массы тела (ИМТ) был рассчитан по стандартной формуле: m/h^2 , где: m — масса тела в килограммах, h — рост в метрах. Было проведено ретроспективное исследование. В исследовании использовался статистический метод (единовременное выборочное наблюдение), позволяющий соотнести данные каждой группы с исследуемыми факторами риска, с целью выявления взаимосвязи гиперпластических процессов в эндометрии с возможными факторами их развития.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В группу с гиперплазией эндометрия были включены женщины в возрасте от 23 до 67 лет, средний возраст составил 43 года, среди них – 22,2% женщины менопаузального возрастного периода. Группа сравнения представлена 34 женщинами в возрасте от 27 до 59 лет, средний возраст 41,2 года, менопаузальный возрастной период у 19,2%. Индекс массы тела в основной группе составил 27,2%, в группе сравнения 26,9%. Известным фактором риска развития гиперпластических процессов является отсутствие родов в анамнезе [3], нами также была замечена подобная закономерность, в основной группе частота родов составила 55,2%, в то время как в группе сравнения 70,85%. Также на развития гиперпластических процессов влияют структурные изменения в эндометрии, которые могут быть результатом абортов. Однако при сравнении частоты абортов обеих групп, 49,2% и 52,3% соответственно, не было получено статистически значимых различий. При обращении за медицинской помощью пациентки основной группы чаще всего предъявляли жалобы на периодические нарушения менструального цикла по типу менометроррагий, ноющие боли внизу живота/пояснице, анемию. Также в структуре нозологий наиболее часто встречался диагноз «Полип тела матки» (N84.0), что составило 47,6%, на втором месте «Железистая гиперплазия эндометрия» (N85.0) 26,3%, и выявление обоих диагнозов у пациенток составило 23,3%. Диагноз «Аденоматозная гиперплазия эндометрия» (N85.1), а также «Аденоматозный полип» (D28.0) составили 2,8%. Статистически значимой разницы при исследовании гинекологической патологии выявлено не было в обеих группах. Метаболический синдром, представленный ожирением, сахарным диабетом и гипертонической болезнью был выявлен у 8,5% пациенток с гиперплазией эндометрия и у 3,3% пациенток группы сравнения. Однако нами была выявлена также интересная закономерность. С 2016 по 2020 год индекс массы тела составлял в среднем 28,2 среди пациенток с диагнозом гиперплазия эндометрия, однако уже в 2021 году он составил всего 26,3, а в 2022 – 24,7. Также количество родов сократилось почти в 2 раза с 2019г. по 2022г., 66,7% и 27% соответственно.

ВЫВОДЫ. В ходе исследования был проведён анализ частоты встречаемости основных факторов риска развития гиперпластических процессов. Среди наиболее значимых были выявлены: отсутствие родов в анамнезе, частота которых в основной группе была на более чем 15% больше, чем в группе без гиперпластических процессов, также наличие метаболического синдрома, который встречался в 2,5 раза чаще у женщин с гиперплазией по сравнению с группой сравнения. Опираясь на результаты проведенного исследования, повышенный ИМТ можно считать фактором риска развития гиперпластических процессов, однако в данном исследовании была выявлена динамика к его снижению в последние два года. К сожалению, особо значимых различий среди остальных факторов риска, в обеих группах выявлено не было, что говорит об изменениях в теории развития гиперпластических процессов и требует углубленного изучения. Данные результаты позволяют задуматься о разработке новых патогенетических методов исследования, позволяющих диагностировать приведённые выше заболевания на ранних стадиях, а также о необходимости поиска генетических маркеров нарушениях процессов пролиферации в эндометрии.

Список литературы

1. Оразов М.Р., Хамошина М.Б., Муллина И.А., Артеменко Ю.С. Гиперплазия эндометрия – от патогенеза к эффективной терапии // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2021. Т. 9, № 3. С. 21–28. DOI: <https://doi.org/10.33029/2303-9698-2021-9-3-21-28>.
2. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Суких, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1080с.
3. Габидуллина Р.И., Смирнова Г.А., Нухбала Ф.Р. и др. Гиперпластические процессы эндометрия: современная тактика ведения пациенток. Гинекология. 2019; 21 (6): 53–58. DOI: 10.26442/20795696.2019.6.190472.

УДК: 618.3-008.6:615.322

ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКТА ИМБИРЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЯВЛЕНИЙ РАННЕГО ТОКСИКОЗА

М.Н. Бондаренко, Э.В. Колиева

e-mail: bondarenko07.2000@mail.ru, kolievae@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия.

Научный руководитель: В.А. Авакимян, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Самым важным периодом беременности является 1 триместр, когда идет закладка и формирование всех органов и систем ребенка. Именно в этот период беременность нередко осложняется токсикозом. В данной статье рассмотрены возможности коррекции проявлений раннего токсикоза.

Ключевые слова: ранний токсикоз, экстракт имбиря, тошнота, рвота

ВВЕДЕНИЕ. С наступлением беременности в организме женщины происходят физиологические перестройки, которые регулируются нервной и эндокринной системами. Ранний токсикоз, как следствие, возникает главным образом из-за сбоев в регуляции нейроэндокринной системы. По статистике ВОЗ, от раннего токсикоза страдает 50% беременных [3], то есть каждая вторая беременная женщина. Клинически данная патология проявляется: тошнотой, рвотой, повышенным слюноотечением, незначительным снижением массы тела. На данный момент в качестве лечебных мероприятий специалисты рекомендуют: создание эмоционального покоя, дробное питание по 5-7 раз в день небольшими порциями преимущественно сухими и пресными продуктами с целью профилактики перенаполнения желудка, прием седативных препаратов (экстракт валерианы), витаминотерапию. Однако данные мероприятия не устраняют проявления раннего токсикоза в полной мере, особенно у женщин со средней и тяжелой степенью тяжести данного патологического состояния. Среди фармакологических средств наряду с лекарственными препаратами широкое распространение получили средства растительного происхождения. К числу наиболее широко используемых для лечения в период гестации растительных средств относится корень имбиря. Ключевую роль в составе которого играют гингеролы, влияющие на выработку серотонина. Установлено, эстрогены, вырабатываемые в большом количестве во время беременности, стимулируют рецепторы серотонина в области рвотного центра, способствуя развитию тошноты и рвоты, что характеризует клиническую картину

токсикоза. Действие гингеролов заключается в снижении выработки серотонина, что приводит к устранению вышеуказанных симптомов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. оценка возможности коррекции клинических проявлений раннего токсикоза.

МЕТОДЫ. В наблюдательное исследование были включены 62 женщины в сроке гестации от 6 до 15 недель с клиническими проявлениями гестоза легкой и средней степени тяжести. Возрастной диапазон наблюдаемых женщин составил от 20 до 35 лет. Исследование проводилось на базе ГБУЗ Родильный дом города Краснодара, женская консультация №7. Путем рандомного распределения были выделены 3 группы: «1» контрольная, включает в себя 18 исследуемых, группа «2» принимала биологически активную добавку (далее БАД) на основе экстракта корня имбиря [2], состоит из 22 исследуемых. Группа «3» употребляла корень имбиря в чистом виде, включает в себя 22 исследуемых. На начальном этапе исследования была разработана анкета на основе шкалы Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE) index [1], а также индекса Родеса для оценки тяжести протекания симптомов. Анкетирование проводилось дважды: при первичной явке и постановке на учет, а также при повторной явке (спустя 1,5 месяца). Были выбраны основные клинические проявления раннего токсикоза: «тошнота», «рвота», «снижение массы тела» для дальнейшего динамичного наблюдения. Группа «2» принимала биологически активную добавку на основе экстракта корня имбиря по 1 капсуле внутрь во время еды 1 раз в сутки в течение проводимого наблюдательного исследования. Группа «3» употребляла в пищу корень имбиря в чистом виде любым удобным для исследуемой способом (в форме напитка, в качестве добавки к пище).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования нами были получены результаты: наибольшее количество исследуемых женщин по всем группам при первичном обращении предъявляли жалобы на показатель «рвота» 23 из 62 исследуемых (37%). Следующее по количеству жалоб является показатель «тошнота» 19 из 62 (30%) и на последнем месте «снижение массы тела» 16 из 62 (25%). Спустя 1,5 месяца после первичного анкетирования, при повторной явке исследуемых женщин на приём, были получены следующие результаты: относительно показателя «количество рвоты» наибольшее изменение наблюдалось в группе «3», количество жалоб сократилось с 8 до 2, что в процентном эквиваленте составило 27%. В группе «2» жалобы по этому показателю сократились с 7 до 5, в группе «1» с 8 до 6, что в процентном отношении составляет 9% и 11% соответственно. Рассматривая показатель «тошнота», было выявлено: в группе «1» изменение составило 6%, снизив количество исследуемых женщин с данным симптомом с 6 до 5, в группе «3» данный показатель снизился с 6 до 3 (14%), в группе «2» с 7 до 4 (13%). Касательно показателя «снижение массы тела» в группах «1» и «2» изменение составило 5%, в группе «3» 9%. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что группа, принимающая БАД на основе экстракта корня имбиря, имела наилучшую эффективность борьбы с проявлениями раннего токсикоза. В группе, принимающей корень имбиря, также наблюдались изменения относительно контрольной группы, однако они были не так сильно выражены.

ВЫВОДЫ. Применение экстракта корня имбиря в значительной мере облегчает симптомы раннего токсикоза и улучшает качество жизни беременных. Наилучшие результаты были получены при применении БАД, в состав которого входят гингеролы до 5%, а также витаминный комплекс. Применение данной биологически активной добавки имеет патогенетическое обоснование в аспекте вопроса уменьшения интенсивности проявлений раннего токсикоза беременных, протекающего в легкой и средней степени тяжести.

Список литературы

1. Рудзевич А.Ю., Кукарская И.И., Фильгус Т.А. ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ТОШНОТОЙ И РВОТОЙ // Научное обозрение. Фундаментальные и прикладные исследования. – 2017. – № 1. ; URL: <https://scientificreview.ru/ru/article/view?id=4> (дата обращения: 19.02.2023).
2. Хабаров С.В. Опыт применения имбиря в лечении тошноты и рвоты беременных. *Акушерство и гинекология*. 2022; 7: 96-102 URL: <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2022.7.96-102> (дата обращения: 19.02.2023).
3. Юпатов Е.Ю., Филюшина А.В. Ранний токсикоз: обзор современных данных. *Медицинский совет*. 2022;16(5):96-103. URL: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-5-96-103> (дата обращения 14.02.2023).

УДК: 618.173-085

ПИНЕАМИН: ИННОВАЦИИ В ТЕРАПИИ ЭСТРОГЕНДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

М.Н. Мусави

e-mail: musavimargarita@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.И. Куценко, проф. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В работе отражены преимущества новых, альтернативных методов лечения климактерического синдрома, а именно его психических, эмоциональных и нейровегетативных проявлений, у женщин препаратом «Пинеамин» согласно результатам рандомизированного исследования.

Ключевые слова: эстрогендефицитные состояния, климактерический синдром, пинеамин, менопауза, индекс Куппермана

ВВЕДЕНИЕ. Период менопаузального перехода - манифестирует началом колебаний продолжительности менструального цикла. Менопауза - стойкое отсутствие менструации, вызванное прекращением функциональной активности яичников. Менопауза устанавливается ретроспективно- спустя 12 месяцев после последней менструации [1]. Постменопауза - начинается от периода последней менструации и разделяется на раннюю (первые 5 лет) и позднюю стадии, которая по времени весьма условна и переходит в период старости. Климактерический синдром (КС) имеет как ранние, так и поздние симптомы, ведущими из которых являются вазомоторные - приливы жара к лицу, голове, верхней половине туловища, потливость, головные боли, гипотония или гипертензия, учащенное сердцебиение; эмоционально-вегетативные - раздражительность, усталость, слабость, беспокойство [2], эмоциональная лабильность, забывчивость; урогенитальные; сексуальная дисфункция и поздние обменные нарушения соответственно. Золотым стандартом лечения КС является менопаузальная гормональная терапия (МГТ). Но использование МГТ связано с повышенным риском ряда заболеваний, включая инсульт, тромбозы, облитерирующие заболевания желчного пузыря и рак молочной железы. Некоторые же пациентки отказываются от гормонального лечения по личным причинам. Поэтому альтернативные методы лечения климактерического синдрома являются весьма актуальными. Интересен тот факт, у здоровых людей феномен прилива жара воспроизводится при введении адреналина или кофеина, а каков тогда механизм при КС? Если коснуться

этиологии приливов, то дефицит эстрогенов при менопаузе приводит к недостатку катехолэстрогенов, которые ингибируют терморегуляторное ядро гипоталамуса, а именно секрецию норадреналина. Гипоэстрогенное состояние снимает «блок», что приводит к увеличению выброса норадреналина, который «сужает» зону терморегуляции. Поэтому применение селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норэпинефрина оказывает положительный эффект на приливы благодаря повышению концентрации серотонина в синапсах головного мозга [1, 2]. Изучение влияния этих препаратов на вазомоторные симптомы ведется и по сей день, но уже сейчас новый оригинальный препарат «Пинеамин» имеющий в своем составе комплекс водорастворимых полипептидных фракций эпифиза крупного рогатого скота показывает определенные преимущества, восстанавливая функциональную плотность пинеалócитов, повышая секрецию эндогенного мелатонина и серотонина, купируя нейровегетативные симптомы КС при отсутствии побочных эффектов свойственных МГТ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность и безопасность лечения Пинеамином вегетативных симптомов климактерического синдрома.

МЕТОДЫ. Проведено рандомизированное исследование терапевтической эффективности и безопасности препарата Пинеамин при КС у женщин, в динамике оценен суммарный ММИ Куппермана, показатели гемостаза и биохимии крови. Критерии включения: пациентки (45-58 лет) с менопаузой не менее 12 месяцев с нейровегетативными и психоэмоциональными симптомами (n=120). Длительность терапии: 10 дней. Период наблюдения – 180 дней. Под наблюдением находилось 60 женщин. После этапа скрининга пациентки, соответствовавшие критериям включения/невключения применяли курс Пинеамина 10 мг ежедневно внутримышечно продолжительностью 10 дней). В группе принимающей монотерапию Пинеамином исходно тяжелые проявления КС (≥ 58 баллов ММИ Куппермана) отмечались у 3 (5%) пациенток, умеренные проявления КС (35-58 баллов ММИ Куппермана) у 30 (50%) пациенток и слабые проявления КС (12-14 баллов ММИ Куппермана) у 27 (48%) пациенток.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Оценивая в динамике индекс Куппермана на 15-20 дни лечения (2 визит) мы выявили статистически значимое снижение данного показателя по отношению к исходным параметрам: тяжелые проявления КС (≥ 58 баллов ММИ Куппермана) пациентками не отмечались, умеренные проявления КС (35-58 баллов ММИ Куппермана) отмечались у 10 (16,6%) пациенток и слабые проявления КС (12-14 баллов ММИ Куппермана) были зарегистрированы у 31 (51,6%) пациенток в основном с исходным среднетяжелым течением. У 19 пациенток вазомоторные синдромы климактерического симптома были полностью купированы. Анализ полученных данных показал, выраженный эффект отмечается у пациенток с умеренным и легким течением климактерического синдрома. Максимальная эффективность отмечается при условии полного 10-ти дневного курса, хотя индивидуально некоторое улучшение регистрируется уже с 3 дня лечения (в зависимости от исходной функциональной плотности пинеалócитов). По результатам наблюдения длительность купирования вегетативных проявлений КС составила 180 дней (весь период наблюдения) у 48 (80%) пациенток. У 12 (20%) эффект сохранялся в среднем в течении 120 дней, после чего появилась необходимость в повторном курсе препарата. Дальнейший анализ подтвердил безопасность Пинеамина по отношению к эндометрию: пролиферативных процессов не выявлено не было, толщина эндометрия статистически значимо не увеличилась, клинически значимых отклонений в состоянии эндоцервикса по данным мазков по Папаниколау не выявлено ни у одной из пациенток. При углубленном исследовании выявлено, что препарат не влияет на факторы свертывания крови (гемостаз), что является огромным плюсом, так как венозная тромбоземболия в анамнезе является относительным противопоказанием при назначении МГТ. В ходе исследования при

оценке безопасности применения рассмотренного нами препарата Пинеамин отмечено, что он может применяться пациенткам с холециститами и желчекаменной болезнью, не усугубляя этой патологии в отличии от МГТ.

ВЫВОДЫ. Такие симптомы, как выраженные приливы, потливость, резкая смена настроения, возникающие у женщин в менопаузальный период, существенно влияют на качество жизни. В современной медицине является очень актуальным выбор метода терапии препаратом Пинеамин в связи с тем, что он имеет более щадящий эффект, по сравнению с МГТ (отличается малым числом побочных эффектов и минимальным влиянием на органы), снижает уровень депрессии и тревоги, восстанавливает функциональную плотность пинеалацитов, существенно не влияет на пролиферацию эндометрия, удобен в использовании (2-3 раза в год инъекции). Применение его в качестве самостоятельной терапии или в сочетании с другими методами лечения открывает новые возможности для врачей при лечении такого сложного патологического синдрома, как КС.

Список литературы

1. Клинические рекомендации. Менопауза и климактерическое состояние у женщины. 2021.
2. Князькин И.В., Кветной И.М. Мелатонин – нейроэндокринный маркер возрастной патологии. СПб.: ДЕАН, 2005.
3. Прилепская В.Н, И.К.Богатова, В.Е.Радзинский. Новое в профилактике и терапии климактерического синдрома. Гинекология. 2016; 18 (1).
4. Ярмолинская М.И., Татарова Н.А., Касян В.Н., Петросян А.С. Эффективность негормональной терапии в лечении женщин с климактерическим синдромом. Российский вестник акушера-гинеколога. 2021;21(2):91–101.

УДК: 618.177-089

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН И ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ТРУБНО- ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Н.О. Александрова, Л.В. Кузнецова

e-mail: 67676767.natasha@mail.ru, vitalievnal1@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Э.В. Баширов, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В работе представлены результаты исследования факторов развития и тактики хирургического лечения пациенток 18 - 45 лет с диагнозом трубно-перитонеального бесплодия по данным медицинской документации Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России г. Краснодар за 2022 г.

Ключевые слова: бесплодие, трубно-перитонеальный фактор, спаечный процесс, хирургическое лечение

ВВЕДЕНИЕ. Бесплодие является одной из наиболее актуальных проблем акушерства и гинекологии в наши дни. Статистика демонстрирует нам довольно высокие показатели, которые с каждым годом растут. На 100 тыс. населения в России бесплодие выявили у 789,1 женщины. Существует множество причин женского бесплодия. В нашей статье мы хотим подробнее остановиться на такой проблеме, как трубно-перитонеальное бесплодие (ТПБ). ТПБ-это состояние, в результате которого беременность не наступает по причине непроходимости маточных труб из-за патологического очага как в самих трубах, так и в яичниках или матке. Данная патология выявляется у 35-60% пациенток с диагнозом «бесплодие» [3,4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить структуру причин и выбор тактики хирургического лечения пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием.

МЕТОДЫ. В ходе исследования были проанализированы 30 историй болезни Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России г. Краснодар за период 2022 г. Критериями отбора являлись возраст женщины - от 18 до 45 лет, а также верифицированное бесплодие трубного происхождения со спаечным процессом I - IV стадии. В работе использовался одномоментный ретроспективный метод исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди отобранных пациенток гинекологического отделения Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ средний возраст составил 32 года. При этом средняя длительность бесплодия до поступления в

стационар была 4,4 года. В анамнезе 16,7% (n=5) пациенток проводилась амбулаторная противовоспалительная терапия. Женщины, имеющие отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, составили 93,3% (n=28). При этом в структуре отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза преобладали наружный генитальный эндометриоз (50%), миома матки (23,3%), аномалии развития матки в виде ее полного удвоения (13,3%), синдром поликистозных яичников (13,3%), гидросальпинкс (10%), паратубарные кисты (10%), дермоидная киста яичника (3,3%). На долю аборт (как медицинских, так и самопроизвольных) пришлось 16,7%. У 1 пациентки (3,3%) диагностированы инфекции, передающиеся половым путем в анамнезе, а именно хламидиоз. Среди экстрагенитальных заболеваний преобладали нейрциркуляторная дистония 33,3% (n=10), железодефицитная анемия 10% (n=3), аутоиммунный тиреоидит 3,3% (n=1). У 6 пациенток (20%) ранее выполнялись различные хирургические вмешательства: операция по поводу апоплексии яичника, правосторонняя цистэктомия, аппендэктомия, холецистэктомия, диагностическая лапароскопия. От общего числа операций 33,3% составили вмешательства на матке и придатках. Лапароскопические операции и по поводу бесплодия проводились 1 пациентке (3,3%). Для диагностики проходимости маточных труб использовали интраоперационную хромосальпингоскопию (ХСС). ХСС проводилась в 100% случаев. По данным ХСС трубы были проходимы в 46,7% (n=14) случаев, непроходимы в интерстициальном отделе в 33,3% (n=10) случаев, непроходимы в ампулярном отделе у 6,7% (n=2) пациенток, проходимы под давлением у 13,3% (n=4). В диагнозе у обследуемых пациенток была следующая ранжировка по стадиям спаечного процесса: I ст. - 20% (n=6), II ст. - 40% (n=12), III ст. - 30% (n=9), IV ст. - 10% (n=3). В ходе оперативного лечения в 100% случаев проводилась лапароскопия. Среди методов лечения наиболее часто использовали адгезиолизис (86,7%), коагуляция очагов эндометрия (50%), сальпингостомия (13,3%), диатермокаутеризация яичников (10%), тубэктомия (10%), миомэктомия (10%) и удаление паратубарных кист (10%). Также использовался гель Ethicon Intercoat в целях предотвращения образования спаек в дальнейшем после оперативного вмешательства. Среди других выполнявшихся в ходе операции манипуляций были биопсия эндометрия (33,3%), диагностическое выскабливание матки (16,7%), биопсия яичников (3,3%), ЦУГ эндометрия (10%).

ВЫВОДЫ. В ходе данного исследования было выявлено, что наиболее распространенные стадии спаечного процесса у пациенток 18 - 45 лет - это II - III ст. в подавляющем большинстве случаев проблема бесплодия ассоциировалась с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. Наиболее часто по поводу трубно-перитонеального бесплодия выполнялись лапароскопия, адгезиолизис, коагуляция очагов эндометрия и сальпингостомия. Таким образом, эффективность лечения ТПБ во многом зависит от анамнеза пациентки, длительности диагностики, степени спаечного процесса. Пациенток, имеющих длительный срок бесплодия, высокую степень спаечного процесса, непроходимость труб в интерстициальном отделе по данным ХСС следует сразу отправлять на вспомогательные репродуктивные технологии.

Список литературы

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1080с.
2. Григорян Э.С., Цхай В.Б., Гребенникова Э.К., Брехова И.С., Костарева О.В., Домрачева М.Я. Трубно-перитонеальная форма бесплодия: этиология, факторы риска, современные методы лечения // Мид. 2019. №2.
3. Ляшенко, И. С. Трубно-перинеальное бесплодие — самая часта причина стерильности женщин / И. С. Ляшенко. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 14.2 (148.2). — С. 31-33.
4. Радзинский В. Е., Акушерство: учебник / под ред. Радзинского В. Е., Фукса А. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1056 с.
5. Яковлева Н.В., Агаджанян К.В., Ванеева Л.С., Евсюкова Ю.М. Лапароскопическая хирургия как альтернативный метод лечения женщин с бесплодием трубно-перитонеального генеза // Политравма. 2006. №3.

УДК: 616.97:614.253.4:470.620

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ: УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДентОК КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

М.А. Есауленко, А.А. Акулова

e-mail: esaulenko.01@icloud.com, akulova.anastasiya.raf@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Томина, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной научной работе рассматривается проблема распространенности ИППП среди молодежи. ИППП относятся к социально значимым заболеваниям и представляют одну из важнейших проблем общественного здоровья. Социальная значимость характеризуется тем, что данное заболевание приводит к снижению репродуктивной функции и трудоспособности молодой и средневозрастной группы населения. Вследствие этого исследование посвящено изучению уровня информированности среди студенток КубГМУ о причинах возникновения, клиники ИППП, отношении к терапии.

Ключевые слова: ИППП, информированность, профилактика, факторы риска

ВВЕДЕНИЕ. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) — это инфекции, главным способом распространения которых, является половой путь передачи. Помимо основного возможны и другие виды заражения: контактно-бытовой, внутриутробный, парентеральный [1]. При отсутствии своевременного лечения, ИППП могут иметь тяжелые последствия для репродуктивного здоровья и даже подвергать опасности жизнь человека [2]. Они могут привести к воспалительным заболеваниям органов малого таза (ВЗОМТ), бесплодию, внематочной беременности, неблагоприятным исходам беременности, включая самопроизвольные выкидыши, рождение мертвого плода, преждевременные роды, врожденные пороки развития и инфекционные поражения у детей. ИППП также увеличивают риск заражения вирусом ВИЧ [3]. Вследствие этого оценка информированности лиц молодого возраста является актуальной для достижения более эффективной профилактики, тем самым обеспечивая снижение уровня заболеваемости среди населения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение уровня информированности среди студенток КубГМУ об ИППП.

МЕТОДЫ. Было проведено анкетирование 73 студенток КубГМУ с 1-го по 6-ой курс. Анкета содержит вопросы, позволяющие определить уровень информированности населения о заболевании, его этиологии, клинических симптомах, об отношении к лечению и профилактике.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Количество участников анкетирования составило 73 человека, где количество женщин 73 (100%). Большая часть опрошенных была в возрасте 20-21 года – 42 человека (57,5%), 18-19 лет – 11 человек (15 %), 22-24 года – 20 человек (27,5%). Во время анализа информированности об ИППП были определены основные причины, которые, по мнению респондентов, способствуют распространению заболевания, ими являются: половой путь передачи возбудителя – 62 человека (84,9%), на вертикальный путь передачи возбудителя указали 5 человек (6,8%), прямым контактным механизмом – 6 человек (8,3%). Основными мерами профилактики, по мнению опрошенных, являются: барьерная контрацепция – 55 человек (75,3%), отказ от случайных половых контактов – 14 человек (19,2%), соблюдение личной гигиены – 4 человека (5,5%). При этом из числа тех, кто живет половой жизнью – 60 человек (82,2%), используют презерватив при каждом половом контакте – 36 человек (60%), никогда не пользуются презервативами – 12 человек (20%), используют его только при случайных связях – 8 человек (12,3%), не используют даже при случайных половых связях – 4 человека (6,7%). То, что респонденты болели ИППП, указали 9 девушек (12,3%), затруднились ответить – 16 человек (21,9%), не болели – 48 (65,8%). Среди болевших данной инфекцией только 8 студенток (77,7%) прошли полный курс лечения, не соблюдавших рекомендации по лечению не выявлено, 1 человек (22,3%) – дополнительно применяли народные средства лечения.

ВЫВОДЫ. В результате анкетирования был выявлен достаточный уровень информированности об ИППП, но не всегда наличие информации приводит к применению этих знаний в повседневной жизни, вследствие чего требуется увеличение осведомленности и эффективности профилактики ИППП среди лиц молодого возраста.

Список литературы

1. Осмоналиев М.К., Шакирова А.Т. Анализ распространенности ИППП. – 2022. – Т.№91-4. С. 93 – 96.
2. ИПП – инфекции, передаваемые половым путем // Вороновская центральная больница URL: <http://vorcrb.by/novosti/672ippp-infektsii-peredavaemye-polovym-putem> (дата обращения: 21.02.2023).
3. Инфекции, передаваемые половым путем и иные инфекции репродуктивного тракта // Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/125303/9241592656R.pdf (дата обращения: 25.02.2023).

УДК: 618.714-005.1

КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

А.А. Макаева, С.В. Агалоян

e-mail: agaloyn00@mail.ru, alina.makaeva01@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.А. Потапова, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Научная работа посвящена факторам, влияющим на кровотечение в послеродовом периоде. В результате исследования было выявлено влияние паритета родов, экстрагенитальных патологий, срока и течения беременности на послеродовое кровотечение.

Ключевые слова: послеродовое кровотечения, материнская смертность, экстрагенитальная патология

ВВЕДЕНИЕ. Кровотечения в послеродовом периоде продолжают оставаться одной из наиболее серьезных проблем в акушерской практике. Они составляют 25-30% в структуре причин материнской смертности [1]. Считается, что в большинстве случаев материнская смертность при послеродовом кровотечении предотвратима при своевременном алгоритме оказания помощи [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить частоту и причины, влияющие на кровотечения в послеродовом периоде.

МЕТОДЫ. Проведён анализ 9 историй родов у родильниц с кровотечением в послеродовом периоде, находившихся в ГБУЗ Родильный дом г. Краснодар в период с 2022-2023 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Были проанализированы такие данные как возраст, акушерско-гинекологический анамнез, паритет родов, вес плода, экстрагенитальные патологии, срок и течение беременности, а также уровень гемоглобина в сыворотке крови. Проведенный анализ показал, что средний возраст исследуемых 33 года. Наибольшая встречаемость гипотонических кровотечений при первых родах (33,4%), при повторных родах (22,2%). Также имеет место экстрагенитальная патология: из всех исследуемых у троих рожавших наблюдалась анемия, у 3-х хронический пиелонефрит и у 3-х миопия (по 33,3%), остальная патология у исследуемых реже (вегетососудистая дистония, фиброаденома молочной железы, геморрагический шок, артериальная гипертензия, ожирение и хронический вирусный гепатит В). В среднем общая кровопотеря составила 1980мл.

ВЫВОДЫ. Таким образом снижение материнской смертности при послеродовом кровотечении является рациональное введение родов, строгий учет кровопотери, профилактика кровотечения на этапе

амбулаторного ведения (женская консультация), своевременная госпитализация беременных, имеющих осложненный акушеро-гинекологический анамнез [3].

Список литературы

1. Боровкова Л.В., Егорова Н.А., Гусева О.И. Акушерские кровотечения. Учебное пособие – 2015г.
2. Радзинский В.Е., Костин И.Н., Жуковский Я.Г. Современные подходы к лечению послеродовых акушерских кровотечений. Акушерство и гинекология 2008.
3. Серов В.Н. Пути снижения материнской смертности в Российской Федерации. Журнал российского общества акушер-гинекологов 2008 .

УДК: 618.2/3:618-009.24-07-08

К ВОПРОСУ ОБ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ПАТОГЕНЕЗА ПРЕЭКЛАМПСИИ, РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

И.А. Циммер

e-mail: iamzimmer@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Р.А. Гукеян, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Преэклампсия – ведущая причина материнской смертности во всем мире. Как правило, возникает после 20-й недели беременности в 23% всех родовых случаев. Классическая клиническая картина проявляется следующими симптомами: артериальной гипертензией, отечным синдромом и протеинурией, однако в последнее время все чаще в клинической практике встречается атипичное прогрессирование преэклампсии без характерных признаков, что затрудняет своевременное оказание медицинской помощи.

Ключевые слова: акушерство и гинекология, преэклампсия, NK-клетки, HLA-C

ВВЕДЕНИЕ. Морфологический субстрат преэклампсии – нарушение гестационной перестройки спиральных артерий эндометрия [1]. Этот процесс регулируется рядом цитокинов, синтезируемых субпопуляцией NK-клеток, локализованных в децидуальной оболочке. Для такой субпопуляции характерен кластерный профиль CD56⁺/CD16⁻. Они имеют мембранный фенотип активированной клетки, и называются «маточными» NK-клетками, или uNK. Их значимость подтверждается тем фактом, что 70% нейтрофилов, заселяющих эндометрий, приходится на их долю [2]. Киллерную функцию uNK ингибируют активирующие влияния HLA-молекул посредством KIR-рецепторов на мембранах uNK. Трофобласт экспрессирует, в частности, HLA-C, взаимодействующий с KIR типа p58, а как известно, согласно современным представлениям о патогенезе преэклампсии, роль пускового механизма отводят нарушению инвазии трофобласта [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Наиболее полная гипотеза об этиологии и патогенезе преэклампсии с учетом последних экспериментальных данных, полученных при проведении исследований различными научными

группами по всему миру, что послужит подспорьем для дальнейшей разработки новых профилактической, диагностической и терапевтической тактик.

МЕТОДЫ. Анализ научных статей экспериментального и обзорного характера и синтез с фундаментальными понятиями и концепциями иммунологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно множеству исследований [5,8,9,10,11,12,14,15], существует взаимосвязь между комбинациями KIR/HLA-C. HLA-C экспрессируется клетками вневорсинчатого трофобласта. Комбинация KIR AA и HLA-C2 чаще приводит к развитию преэклампсии, нежели комбинация KIR BB и HLA-C2. Особенностью гаплотипа KIR AA является отсутствие генов в центро- и теломерных участках хромосомы, ответственных за активирующее влияние на рецептор [9]. Кроме того, если количество молекул HLA-C2 содержат в большей степени отцовские паттерны молекулярной структуры, то незамедлительно развивается иммунный ответ на чужеродный антиген. В то же время степень экспрессии HLA-C на мембранах клеток трофобласта обратно пропорциональна степени киллерной способности uNK путем синтеза провоспалительных цитокинов (в частности интерферона-гамма). За связывание HLA-C1 отвечает рецептор KIR2DL1, за HLA-C2 – KIR2DL2/3. Таким образом, дефицит экспрессии HLA-C2 комплекса либо ингибирующих влияний через KIR2DL1 влечет активацию цитотоксической функции uNK, которая протекает через синтез интерферона-гамма и дифференцировку Th0 в Th1, которые в свою очередь самоподдерживают процесс дифференцировки с помощью секреции интерферона-гамма, помимо синтеза ФНО-альфа и интерлейкина-2. Последний индуцирует экспрессию трансмембранного белка CD69 (С-тип лектинов), который представляет собой маркер ранней активации как Т-клеток, так и тромбоцитов (Cambiaggi et al. 1992). Развиваются диссеминированные микротромбозы, ведущие к локальным нарушениям перфузии, гипоксии и запуску перекисного окисления липидов. Окклюзия просвета артерий ренального кровотока способствует ишемии почечной ткани, выбросу ренина и активации ренин-ангиотензин-альдостероновой (РААС), а также снижению эффективности фильтрации и реабсорбции. Клинически это регистрируется как артериальная гипертензия, отечный синдром и протеинурия соответственно, однако значительное поражение почечной ткани не является обязательным и преемственным звеном патогенеза – оно вариабельно, что и обуславливает атипичное течение. Ситуация отягощается следующим событием: известно, что интерферон-гамма индуцирует экспрессию HLA-C через механизм, не имеющий на сегодняшний день четкого описания и подтверждения. В случае превалирования отцовских паттернов (т.е. гетерогенных) в молекулярной структуре HLA-C происходит усиление иммунного ответа. ФНО-альфа тоже индуцирует экспрессию HLA-C – но через активацию NFkB [5], которая фосфорилируясь взаимодействует с неопределенным сайтом, находящимся в регионе ets/sp1/rfx, creb/atf1 и nf-у. Первичность молекулярно-генетических причин развития преэклампсии объясняется и тем, что частота этого заболевания у дочерей женщин, страдавших преэклампсией, выше популяционной в 8 раз [4]. Таким образом, достоверным методом выявления немодифицируемых факторов риска развития преэклампсии становятся генотипирование супругов по локусу HLA-C (6p21.33) и генов, детерминирующих экспрессию белков KIR AA. Предложенные принципы молекулярно-генетической диагностики могут быть реализованы в комплексе с определением концентрации плацентарного фактора роста (ПФР) и fms-подобной тирозинкиназы-1, однако, так как концентрация ПФР зависит от функционального состояния uNK и отношений KIR-рецепторов и молекул HLA-C2, целесообразность биохимического скрининга ставится под вопрос.

ВЫВОДЫ. Несмотря на изложение современных данных о патогенезе преэклампсии и компиляцию последних в причинно-следственные отношения, многие аспекты молекулярно-генетического и

иммунологического характера остаются дискуссионными и требующими развернутых фундаментальных исследований. Безусловно, обнаруженная взаимосвязь между комбинациями KIR/HLA-C и устоявшимися патофизиологическими механизмами развития преэклампсии ляжет в основу новой тактики профилактики, диагностики и лечения.

Список литературы

1. Печерина В.Л., Мозговая Е.В. Профилактика поздних гестозов – Русский медицинский журнал, 2000. 52-56. (дата обращения: 19.02.2023).
2. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г. Акушерство: учебник – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 304-323с. (дата обращения: 19.02.2023).
3. Хаитов Р.М., Игнатъева Г.А., Сидорович И.Г. Иммунология: учебник – М.: Медицина, 2000. – 143-146 с. (дата обращения: 19.02.2023).
4. Цхай В.Б., Яметова Н.М., Домрачева М.Я. Современные теории патогенеза преэклампсии. Проблема функциональных нарушений гепатобилиарной системы у беременных – 2017. (дата обращения: 19.02.2023).
5. A King et al. Surface expression of HLA-C antigen by human extravillous trophoblast. Placenta. 2000 May. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10833373/> (дата обращения: 11.02.2023).
6. Christopher W G Redman et al. Immunology of pre-eclampsia. Am J Reprod Immunol. 2010 Jun URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20331588/> (дата обращения: 12.02.2023).
7. Henrieta Papuchova, Torsten B. Meissner, Qin Li. Front. The Dual Role of HLA-C in Tolerance and Immunity at the Maternal-Fetal. Immunol., 09 December 2019 Sec. Immunological Tolerance and Regulation. URL: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.02730> (дата обращения: 12.02.2023).
8. Indra Diaz-Hernandez et al. Uterine natural killers cells: from foe to friend in reproduction. Hum Reprod Update. 2021. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33528013/> (дата обращения: 12.02.2023).
9. Liseanne J van 't Hof et al. Maternal-Fetal HLA Compatibility in Uncomplicated and Preeclamptic Naturally Conceived Pregnancies. Front Immunol. 2021 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34054856/> (дата обращения: 13.02.2023).
10. Ookif T.K., Akashi M. et al. Am J Reprod Immunol. 2008; 60: 75-84. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35724923/> (дата обращения: 13.02.2023).
11. Saftlas A.F., Olson D.R., Franks A.L. et al. Epidemiology of preeclampsia and eclampsia. Am J Obstetr Gynecol. 1998; 163: 460-465. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2386132/> (дата обращения: 14.02.2023).
12. Susan E Hiby et al. Maternal activating KIRs protect against human reproductive failure mediated by fetal HLA-C2. J Clin Invest. 2010 Nov. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20972337/> (дата обращения: 15.02.2023).
13. Williams M.A., Sanchez S.E. et al. Methylenetetrahydrofolate reductase 677 C – T polymorphism and plasma folate in relation to preeclampsia risk among Peruvian women. Matern Fetal Neonatal Med. 2004; 15: 337-344. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15280126/> (дата обращения: 16.02.2023).
14. Xiuhua Yang et al. Killer-cell immunoglobulin-like receptor/human leukocyte antigen-C combination and «great obstetrical syndromes». Exp Ther Med. 2021 Oct. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34504623/> (дата обращения: 16.02.2023).
15. Xiuhua Yang, Yahui Yang, Yiru Yuan, Lin Liu and Tao Meng. The Roles of Uterine Natural Killer (NK) Cells and KIR/HLA-C Combination in the Development of Preeclampsia: A Systematic Review. – BioMed Research International – Volume 2020 / Article ID 4808072 – 30 Mar 2020. URL: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2020/4808072/> (дата обращения: 16.02.2023).

УДК: 618.179:615.256.3

ВЛИЯНИЕ ПРИЁМА ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ПОСЛЕДУЮЩУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ

А.Р. Алиева, Р.А. Мехрабов

e-mail: ananastasiya00@mail.ru, rus.mekhrabrv@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Томина, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Статья посвящена исследованию влияния оральной контрацепции на возобновление фертильности после прекращения её приёма. Данные собраны на основании амбулаторных карт пациенток ЦРБ Белоглинского района.

Ключевые слова: оральные контрацептивы, фертильность, беременность, зачатие

ВВЕДЕНИЕ. Известно, что гормональные контрацептивы являются преобладающим способом защиты от нежелательной беременности. Вместе с повышением доступности данного вида контрацепции необходимо убедиться в безопасности препаратов и вероятности восстановления фертильности после прекращения их приёма, так как данные вопросы являются основными при принятии решения об их использовании.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка частоты наступления беременности у женщин в течение первого года после отмены оральных контрацептивов (ОК).

МЕТОДЫ. Проведена выборка, изучение и оценка амбулаторных карт пациенток гинекологического отделения Центральной Районной Больницы Белоглинского района, наблюдавшихся по причине применения оральной контрацепции и в дальнейшем обратившихся в больницу с целью планирования беременности после отмены препаратов. В анализ включены 25 женщин, которые удовлетворяли приведённым ниже критериям включения и критериям исключения. Критерии включения: использование ОК, вне зависимости от срока длительности их приёма; отказ от ОК с целью с планирования беременности; диапазон возраста 18-35 лет. Критерии исключения: тяжелые сопутствующие заболевания; отягощенный акушерский анамнез (самопроизвольные выкидыши, привычное невынашивание, перинатальная гибель плода, преэклампсия, наличие абортот и д.р.); дисфункция яичников в анамнезе (до приема ОК). Наблюдаемые женщины принимали ОК разного состава (содержащие гестагены: дезогестрел, диеногест, гестоден, а также этинилэстрадиол в дозе 0,02 и 0,03 мг). Изучены следующие показатели: частота

наступления беременности у женщин в течение первого года после отмены ОК; влияние продолжительности приёма ОК на вероятность наступления беременности после отмены препарата.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В течение года после отмены гормональной контрацепции беременность наступила у 88% пациенток ЦРБ Белоглинского района вне зависимости от продолжительности применения препарата. Проводя учет других исследований, в которых изучалась вероятность наступления беременности в течение года у женщин, планировавших её после прекращения применения ОК, стандартная цифра была от 79% до 94% [1, 2, 3]. Следовательно, можно вывести заключение о том, что применение комбинированных оральных контрацептивов не несет весомого влияния на возникновение последующей беременности у женщин, их применявших. Исходя из научных данных, возможная аменорея после применения оральных контрацептивов (ОК) является полиэтиологической и неспецифической. Она в немалой степени связана с экстрагенитальной и акушерско-гинекологической патологией, психогенными расстройствами, стрессовыми реакциями, кахексией и анорексией. Следовательно, можно отметить, что применение гормональной контрацепции, замаскировывает причинный фактор вторичной аменореи, а не вызывает её [4].

ВЫВОДЫ. В результате проведенного исследования и данных литературы необходимо отметить, что систематический прием оральных контрацептивов не несет значительного негативного влияния на вероятность последующей беременности.

Список литературы

1. Cronin M., Schellschmidt I., Dinger J. Rate of pregnancy after using drospirenone and other progestin-containing oral contraceptives. *Obstet. Gynecol.* 2009; 114: 616-22.
2. Hassan J., Kulenthiran A., Thumb I.S. The return of fertility after discontinuation of oral contraception in Malaysian women. *Med. J. Malaysia.* 1994; 49: 348-50.
3. U Gaspard, R Lambotte *Contracept Fertil Sex (Paris)*. 1984 Sep;12(9):1005-10.
4. Wiegatz I., Mittmann K., Dietrich H., Zimmermann T., Kuhl H. Fertility after discontinuation of treatment with an oral contraceptive containing 30 mcg of ethinyl estradiol and 2 mg of dienogest. *Fertil. Steril.* 2006; 85: 1812-9.

УДК: 618.2/.3:618.5

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК, И ПАТОЛОГИИ У НЕДОНОШЕННЫХ

В.А. Калинина, В.Е. Солдатенко

e-mail: vkalinina396@gmail.com, vvalerij927@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.А. Хорольский, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье рассматриваются причины развития родов недоношенной беременности, осложненной преждевременным разрывом плодных оболочек, и виды развивающихся патологий у детей. Обосновывается мысль об актуальности данной темы и необходимости профилактики в целях уменьшения количества перинатальной смертности.

Ключевые слова: разрыв плодных оболочек, преждевременные роды

ВВЕДЕНИЕ. Преждевременный разрыв плодных оболочек – нарушение целостности оболочек плода и излитие околоплодных вод до начала родовой деятельности независимо от срока беременности [1]. Преждевременные роды наносят негативное влияние не только на семью, но и существенно влияют на демографический уровень в стране. Недоношенные дети от такой беременности умирают значительно чаще, чем доношенные и большинство из них остается с пожизненной инвалидностью, мешающей социализации. В настоящее время преждевременный разрыв плодных оболочек и преждевременные роды являются актуальной проблемой, определяющей уровень перинатальной смертности и заболеваемости [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ причин развития и течения родов недоношенной беременности, осложненной преждевременным разрывом плодных оболочек, и видов развивающихся от этой беременности патологий у детей.

МЕТОДЫ. Материалом для исследования послужило ретроспективное исследование архивной документации родовспомогательных учреждений (Перинатальный центр государственного бюджетного

учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница №2» министерства здравоохранения Краснодарского края) с анализом родов, причин развития и видов осложнений беременности с преждевременным разрывом плодных оболочек и сопутствующих осложнений у недоношенных детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследование было проанализировано 26 историй из архива ГБУЗ «ККБ №2» ПЦ, из них 13 историй родов и 13 историй развития новорожденных – 54% женский пол (7 детей) и 46% мужской пол (6 детей). Основными факторами риска и причинами преждевременных родов было установлено следующее: тяжелое течение предыдущих беременностей или не вынашивание – 54% (7 человек), эндокринные заболевания – 23% (3 человека), иммунологическая несовместимость – 15% (2 человека), хронические заболевания – 31% (4 человека), многоплодная беременность – 7,7% (1 человек), маловодье – 15% (2 человека) и плацентарная недостаточность – 85% (11 человек). У всех 13 женщин течение родов было с осложнениями, родоразрешение экстренное – кесарево сечение. Среди новорожденных все дети (100%) являются недоношенными с диапазоном веса от 2150 грамм до 2480 грамм, родоразрешение происходит в период с 32-38 неделю гестации, оценка по шкале Апгар – 6-8 баллов из 10 баллов. Из 13 новорожденных – 7,7% двойня (1 беременность). Недоношенные внутриутробно имеют хроническую внутриутробную гипоксию, задержку внутриутробного развития 2-3 степени в 100% случаев. При рождении выявлены следующие осложнения: угнетение неврологической симптоматики, гипоксически-ишемическое поражение центральной нервной системы (вялость, снижение мышечного тонуса), асфиксия, группы риска по внутриутробному инфицированию, гемолитической болезни новорожденного по ABO системе – 100% (13 детей), дыхательная недостаточность развилась у 38,5% (5 детей), функционирующее овальное окно – 15% (2 ребенка) и перелом ключицы получило 7,7% (первый из двойни ребенок).

ВЫВОДЫ. На основании данных, полученных в ходе исследования, можно сделать вывод, что наиболее частыми причинами развития преждевременных родов являются: тяжелое течение предыдущих беременностей или не вынашивание – 54% (7 человек), эндокринные заболевания – 23% (3 человека), хронические заболевания – 31% (4 человека) и плацентарная недостаточность – 85% (11 человек). Среди новорожденных – 100% детей являются недоношенными с хронической внутриутробной гипоксией, задержкой внутриутробного развития 2-3 степени, гипоксически-ишемическим поражением центральной нервной системы, группы риска по внутриутробному инфицированию, гемолитической болезни новорожденного по ABO системе. Соответственно необходимо проведение профилактики у беременных женщин, находящихся в группе риска.

Список литературы

1. Преждевременный разрыв плодных оболочек (Преждевременное излитие вод) : клинические рекомендации / О. Р. Баев, О. Н. Васильченко, Н. Е. Кан [и др.]. — Текст: электронный // Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова, 2015. — URL: http://medtorb.ru/doc/kl_rekomendacii/prezhdevremennyj_razryv_plodnyh_obolochek_prezhdevremennoe.pdf (дата обращения 25.01.2023).
2. Преждевременные роды. — Текст: электронный // Всемирная организация здравоохранения. — 2022. — 14 ноября. — URS: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> (дата обращения 19.12.2022).
3. Патология плодных оболочек. — Текст: непосредственный // Акушерство / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава [и др.]. — 2-е изд. перераб. и доп. — Москва, 2020. — С. 403-407.

УДК: 618.146-07-08

ЭКТОПИЯ ШЕЙКИ МАТКИ: ФАКТОРЫ РИСКА, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Е.В. Черняева, Т.В. Фисунова

e-mail: lomakina.ekaterina00@mail.ru, tafisunova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Томина, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Исследование позволяет выявить основные факторы риска развития эктопии шейки матки, также рассмотреть клинику, диагностику и лечение данной патологии.

Ключевые слова: эктопия шейки матки, полиэтиологический процесс

ВВЕДЕНИЕ. Эктопия шейки матки — смещение границ цилиндрического эпителия на влагалищную часть шейки матки [2]. Первое место в структуре амбулаторной гинекологической заболеваемости занимают доброкачественные патологические процессы шейки матки [1]. В последние годы эктопия шейки матки занимает лидирующие позиции среди гинекологических патологий репродуктивного возраста. Заболевание обнаруживается у 38,8 % женского населения, у 49,2 % гинекологических больных, в 54,2 % случаев в возрасте до 25 лет. Проблема не ограничивается только патологическим очагом на шейке матки. Репродуктивное здоровье пациенток характеризуется тем, что у них достоверно выше риск нарушений менструальной и репродуктивной функции, восходящего инфицирования верхнего отдела генитального тракта, частота бесплодия, невынашивания, преждевременных и осложненных родов, кроме того, эктопию в анамнезе отмечают 50,9 % больных раком шейки матки [4]. У подростков и пациенток раннего репродуктивного возраста эктопию шейки матки рассматривают как физиологическое состояние, связанное с относительной гиперэстрогенией. Появление эктопии шейки матки при беременности также считают физиологическим состоянием, связанным с изменением функций яичников. Приобретённую эктопию шейки матки рассматривают как полиэтиологическое заболевание, обусловленное воздействием ряда факторов. К экзогенным (средовым) факторам относят: раннее начало половой жизни и частую смену половых партнеров, инфекции гениталий, вызванные специфической (вирусной) и банальной флорой, паритет и низкий социально-экономический уровень жизни женщины, раннюю первую беременность (в возрасте до 18 лет), травму шейки матки (после абортов и осложненных родов, применение барьерных

методов контрацепции), физические, химические, лекарственные факторы, производственные вредности. Среди эндогенных (генетических) факторов выделяют: нарушения гормонального гомеостаза, связанные с функциями гениталий (раннее менархе и раннее половое созревание, нарушение менструального цикла и репродуктивной функции, ранняя менопауза); нарушения функции эндокринных желез (гипофиза, яичников, надпочечников, щитовидной железы); изменения иммунного статуса (наличие хронических экстрагенитальных и гинекологических заболеваний, профессиональных вредностей) [2, 3]. Особую роль в развитии эктопии шейки матки имеет вирус папилломы человека (ВПЧ).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить факторы риска развития эктопии шейки матки, рассмотреть клинические проявления, диагностику и лечение.

МЕТОДЫ. Для научной работы были взяты 90 историй болезни женщин в возрасте 18-55 лет, проходивших лечение в клинике ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России с 2021 по 2022 гг. по поводу эктопии шейки матки. Была произведена оценка факторов риска развития данной патологии, рассмотрены клинические проявления, диагностика и лечебная тактика эктопии шейки матки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании приняли участие женщины 18-35 лет - 70%, 36-50 лет - 26,7%, 50-55 лет - 3,3%. Средний возраст составил 32 года. Среди исследованных женщин у 11% пациенток в анамнезе первичное бесплодие, у 10% - вторичное бесплодие. С целью контрацепции 28% женщин используют презерватив, 9% - внутриматочную спираль, 10% - спермициды, 7% - календарный метод, 20% - гормональные контрацептивы, 26% - прерванный половой акт. Ранее начало половой жизни с 14-16 лет отметили 29 пациенток (32,2%), с 17-18 лет - 44 пациентки (48,9%). Урогенитальные инфекции в анамнезе были у 35 женщин: гонорея - у 7%, хламидиоз - у 15%, трихомониаз - у 14%. ПАП - тест наличие ВПЧ показал у 18 пациенток (20%). Раннее менархе (до 11,6 лет) в анамнезе отмечали 14 женщин (15,5%), раннюю менопаузу (40-44 года) - 3 пациентки (3,3%), нарушение менструального цикла по типу дисменореи - у 14 пациенток (15,5%). Гинекологические заболевания в анамнезе отмечали 90 пациенток (100%). Структура заболеваний следующая: хронический метроэндометрит - 40 (44,4%), хронический двусторонний сальпингоофорит - 32 (35,6%), миома матки - 29 (32,2%), киста яичника - 9 (10%), спаечный процесс в малом тазу - 14 (15,5%), наружный генитальный эндометриоз - 5 (5%), несостоятельность рубца на матке - 1 (1,1%), аденомиоз - 9 (10%), пролапс гениталий - 2 (2,2%), хронический цервицит - 3 (3,3%), лейкоплакия шейки матки - 11 (12,2%), кондилома шейки матки - 2 (2,2%), хронический односторонний сальпингоофорит - 4 (4,4%). Среди сопутствующих экстрагенитальных патологий диагностировано: ревматоидный полиартрит - 1 (1,1%), первичный биллиарный цирроз печени - 1 (1,1%), тиреотоксикоз легкой степени - 4 (4,4%), гипертоническая болезнь - 6 (6,7%), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки - 8 (8,9%), анемия легкой степени - 8 (8,9%), хронический гастрит - 7 (7,8%), хронический панкреатит - 4 (4,4%), ожирение - 5 (5,6%). Аборты в анамнезе имеют 66 обследуемых (73,3%). Среди клинических проявлений 23 пациентки (25,6%) отмечали патологические бели, 5 пациенток (5,6%) - боли и дискомфорт при половом акте, 30 пациенток (33,3%) - выделения из половых путей с неприятным запахом, 5 пациенток (5,6%) - межменструальные кровомазанья, 15 пациенток (16,6%) - зуд и 12 пациенток (13,3%) - посткоитальные кровянистые выделения. Всем женщинам с целью уточнения и подтверждения диагноза были проведены визуальный осмотр в зеркалах и расширенная кольпоскопия, которая включала в себя пробу Шиллера и пробу уксусной кислотой. Также был взят мазок на онкоцитологию, где заключение ASCUS было поставлено 52 пациенткам (57,8%), LSIL - 28 (31,1%), HSIL - 10 (1,1%). В качестве лечебных мероприятий были проведены криодеструкция - 14 пациенткам (15,5%), электрокоагуляция - 26 (29%), лазероапоризация - 17 (19%), радиоволновая коагуляция высокой частоты - 33 (36,5%).

ВЫВОДЫ. 1. Эктопия шейки матки наиболее часто встречалась в возрасте от 18 до 35 лет – 70%. 2. Эктопия шейки матки – это полиэтиологическое заболевание с различными клиническими проявлениями. 3. Обследование пациенток должно быть направлено на выявление причин, вызвавших появление псевдоэрозии, диагностику ее клинической формы, а также уточнение фона, который способствует длительному течению. 4. Традиционно наиболее распространенным способом ведения женщин с патологией шейки матки продолжает оставаться деструкция очага (криотерапия, электрокоагуляция, лазеровапоризация, радиоволновая коагуляция высокой частоты).

Список литературы

1. Бообекова А.А., Самигуллина А.Э., Сарыбаева К. А. // Эктопия шейки матки: тенденция и прогноз. Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 6. С.
2. Икаев Э.Э., Таймазова А.С. // Эктопия шейки матки. Современный взгляд на диагностику и лечение. Международный научный журнал «Вестник Науки» № 2 (23) Т.2. 2020. С. 150-151
3. Русакевич П. С., Фокина Н. П. // Эктопии шейки матки (современное состояние проблемы). Охрана материнства и детства, 2006. С.90
4. Самигуллина А.Э., Сарыбаева К.А. // Эктопия шейки матки: оценка факторов риска. international journal of applied and fundamental research № 7, 2019. С. 61

УДК: 618.14-002:616-07

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ – ПРОБЛЕМЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ (ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ)

Л.А. Филиппова

e-mail: ludmilaf188@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.О. Боровиков, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Актуальность проблемы связана с отсутствием единой системы и алгоритмов диагностики женской фертильности на фоне хронического эндометрита. Статья посвящена сравнительному анализу двух современных методов оценки микробиоты эндометрия – ПЦР-исследование и 16s рРНК-секвенирование.

Ключевые слова: женская фертильность, хронический эндометрит, микробиота полости матки, диагностика

ВВЕДЕНИЕ. Хронический эндометрит (ХЭ) является малоизученной патологией, которая связана с неблагоприятными репродуктивными исходами, такими как повторные неудачи имплантации и привычные гестационные потери [2, 4, 7, 8]. Долгое время считалось, что полость матки человека находится в асептическом состоянии, при этом для оценки эндометриальной микробиоты использовались обычные микроскопические и культуральные методы диагностики. В последнее время в арсенале исследователей появились новые методы оценки микробиома, такие как амплификация ДНК микроорганизмов (ПЦР) и основанные на анализе последовательности генов 16s рРНК, которые доказали наличие локальной микросреды в полости матки [1, 5, 9]. В тоже время оценка эндометриального микробиоценоза представляет в настоящее время определенные трудности, такие как сложности в получении «чистого» (деконтаминированного вагинальной и цервикальной микрофлорой) материала, а также валидность, чувствительность, специфичность и экономическая составляющая различных методов диагностики микробиоты [1, 3, 6, 8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнительная оценка информативности и валидности двух современных методов оценки микробиоты полости матки – ПЦР-исследование и 16s рРНК-секвенирование.

МЕТОДЫ. Объект исследования: 51 пациентка с верифицированным диагнозом «Женское бесплодие. Повторные неудачи имплантации на фоне хронического эндометрита» (МКБ-Х: N71.1 Хронические

воспалительные заболевания матки; N97. Женское бесплодие), проходившие подготовку к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) в двух Краснодарских медицинских учреждениях вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) (Клиники мужского и женского здоровья «ОХУ-center» и репродукции «Эмбрио»). Оценка микробиоты полости матки проводилась двумя методами: ПЦР в реальном времени (ПЦР-РВ) с набором реагентов «Фемофлор-16» (ООО «НПО ДНК-Технология», РФ), допускающий определять обсемененность биотопа, выявлять микроорганизмы, являющиеся его участниками, а также трудно культивируемые и облигатно-анаэробные патогены; сравнивать количество нормофлоры с представителями различных групп условно-патогенной (УПМ) микрофлоры; и двойное исследование 16s рНК микроорганизмов - EMMA® (Endometrial Microbiome Metagenomic Analysis) – определение доли лактобактерий в эндометрии (норма - $\geq 90\%$) и ALICE® (Analysis of Infectious Chronic Endometritis) – детекция видового и количественного состава наиболее распространенных микроорганизмов, ответственных за ХЭ (*C. trachomatis*, *Enterococcus* spp., *E. coli*, *Gardnerella* vag., *Klebsiella pneumoniae*, *M. hominis*, *N. gonorrhoeae*, *Staphylococcus* и *Streptococcus*) («Igenomix», Spain).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При анализе состояния микрофлоры эндометрия методом ПЦР-РВ получены следующие результаты: лактобактерии в клинически значимом количестве (104 КОЕ/мл) у наших пациенток обнаружены в 43,1%, наиболее часто выявлялась УПМ семейства *Enterobacteriaceae* (60,8%), *Streptococcus* spp. (56,9%), *Staphylococcus* spp. (30,4%) и *Atopobium vaginae* (37,2%). Микробиоценоз эндометрия, ассоциированный с Г+ и Г- кокками и *Gardnerella* vag., *Peptostreptococcus* spp., *Prevotella bivia*, *Corynebacterium* spp., *Mobiluncus* spp., наблюдался у 28,4%, с *Megasphaera* spp., *Veillonella* spp. и *Dialister* spp. – у 12,7%, *Mycoplasma* spp. и *Ureaplasma* spp. – у 20,6% пациенток. EMMA/ALICE-анализ показал относительно сопоставимые с ПЦР результаты – метод секвенирования бактериальной 16s рНК подтвердил ее наличие в 84,3% (43/51) образцов: наиболее часто встречающимися были 2 патогена: *Streptococcus* spp. и *Gardnerella* vag., также выявлялись *Bifidobacterium*, *Megasphaera*, *Parvimonas*, *Prevotella*, *Propionibacterium* и *Veillonella*; количество лактобактерий было значимо ниже нормы: $\geq 90\%$ – 3,9%, 89–70% – 9,8%, 69–50% – 68,6%, и $< 50\%$ – 17,6%. Результаты оценки микробиома с использованием 16s рНК были согласованы с ПЦР в 41/51 случаев, показав точность 80,4% (ROC-кривая вероятности контаминации полости матки УПМ показала площадь 0,76 (ДИ 95% 0,65–0,91) – «хорошее качество» построенной математической модели).

ВЫВОДЫ. Таким образом результаты проведенного сравнительного анализа двух современных методов оценки микробиоты полости матки показывают сопоставимую их высокую чувствительность и специфичность. При этом, в настоящее время использование метода секвенирования бактериальной 16s рНК представляет серьезное экономическое бремя для пациенток – цена исследования примерно в 15 раз выше, чем ПЦР, что ограничивает его применение.

Список литературы

1. Базанов П.А., Кузнецова И.А., Павлухина С.С., Горская О.С., Митюшина Н.Г. Эффективность программ вспомогательных репродуктивных технологий у пациенток с хроническим эндометритом после лечения путем нормализации локальной экспрессии факторов врожденного иммунитета. *Проблемы репродукции*. 2020; 26(5): 86–90.
<https://doi.org/10.17116/repro20202605186>.
2. Боровиков И.О., Булгакова В.П. Применение препаратов микронизированного натурального прогестерона при подготовке к проведению ВРТ у пациенток с маточным фактором бесплодия. *Проблемы репродукции*. 2018; 24(6): 67–75
<https://doi.org/10.17116/repro20182406167>.
3. Блесманович А.Е., Алехина А.Г., Петров Ю.А. Хронический эндометрит и репродуктивное здоровье женщины. *Главный врач Юга России*. 2019; 2(66): 46–51.

4. Глухова Е.В., Шаховская И.Н. Микробиологическая характеристика биотопов репродуктивного тракта при эндометрите. Тольяттинский медицинский консилиум. 2021; 1(2): 38-44.
5. Кисель Е.И. Современные возможности оценки состояния эндометрия при хроническом эндометрите (обзор литературы). Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018;4:698-702.
6. Маринкин И.О. Маркеры воспаления в нормальном и тонком эндометрии при хроническом эндометрите. Акушерство и гинекология. 2018;2:65-73. <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2018.2.65-73>.
7. Cicinelli E., Matteo M., Trojano G., Mitola P., Tinelli R. Chronic endometritis in patients with unexplained infertility: prevalence and effects of antibiotic treatment on spontaneous conception. Am J Reprod Immunol. 2018; 79. <https://dx.doi.org/10.1111/aji.12782>.
8. Ichiyama T., Kuroda K., Nagai Y., Urushiyama D., Ohno M. Analysis of Vaginal and Endometrial Microbiota Communities in Infertile Women with a History of Repeated Implantation Failure. Reprod Med Biol. 2021; 20: 334-344. <https://doi.org/10.1002/rmb2.12389>.
9. Kushnir V.A., Solouki S., Sarig-Meth T. Systemic inflammation and autoimmunity in women with chronic endometritis. J Reprod Immunol. 2016; 75(6): 672-677. <https://doi.org/10.1111/aji.12508>.

УДК: 618.177-089.888.11:618.5

РОДЫ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

З.А. Калакуток, Б.Р. Хурум

e-mail: zkalakutok2022@mail.ru, bellakhurum@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.А. Потапова, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Научная работа посвящена изучению родов после экстракорпорального оплодотворения. В данном исследовании было проанализировано 10 историй родов и беременности с вспомогательными репродуктивными технологиями ВРТ [1]. Были использованы показатели: течения беременности и родов, анамнеза, паритета родов и возраста пациенток.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение, осложнения беременности, бесплодие

ВВЕДЕНИЕ. В современном мире проблема бесплодия стоит очень остро. В Краснодарском крае число бесплодных пар составляет более 17,2%. И это только те, кто обратился за помощью и осознал наличие проблемы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ течения и исходов беременности и родов после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

МЕТОДЫ. Анализ проводился на базе ГБУЗ "Родильный дом города Краснодара» МЗ КК. В основу работы положен ретроспективный анализ историй родов и беременности с ВРТ. Анализ проводился по следующим показателям: течения беременности и родов [3], анамнеза, паритета родов, возраста у 10 пациенток за период 2022-2023гг. Пациентки были отобраны путем простой выборки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Вариативность возраста обследуемых рожениц от 29 до 42 лет. Основными причинами бесплодия послужили: мужской фактор (70%) и женский фактор (30%). Встречались следующие осложнения течения беременности: угроза выкидыша - 40%; острые респираторные вирусные инфекции- 20%; гестоз- 20%; гипоксия плода - 13-%; анемия - 7%. При анализе историй болезни выявлено наличиеотягощенного акушерско-гинекологического анамнеза у 9 из 10 пациенток. Средняя масса новорожденных составила - 3500 грамм. Родоразрешение [2] происходили путем кесарево сечения - 60% и консервативно - 40%. Из 10 историй родов и беременности после ЭКО у 9 пациенток одноплодная беременность, и лишь у одной многоплодная.

ВЫВОДЫ. Таким образом, можно сделать выводы, что средний возраст женщин программы ЭКО — 35 лет, с продолжительностью бесплодия от 5-12 лет. В анализируемых случаях ведущей причиной бесплодия были, как женский, так и мужской фактор. Поэтому, с целью профилактики бесплодия, колоссальную роль играет обследование женщины и прегравидарная подготовка.

Список литературы

1. Павлова Т. В. Особенности течения беременности и родов у женщин с одноплодной и многоплодной беременностью после экстракорпорального оплодотворения // Материалы Всероссийской конференции с международным участием «Охрана репродуктивного здоровья — будущее России». 11-12 марта. — 2010 г. — С. 70-73.
2. Струкова С. А. Перинатальные исходы у пациенток после экстракорпорального оплодотворения // Научные ведомости. — 2009. — № 12(67). — № 8. — С. 71-74.
3. Струкова С. А. Особенности беременности и родов после экстракорпорального оплодотворения // Актуальные проблемы современного акушерства, гинекологии и перинатологии: материалы II межрегион. науч.-практ. конф. акушеров- гинекологов и перинатологов. — Белгород: ООО «ГиК». — 2009. — С. 58-60.

УДК: 618.1+618.31-008.6-06

ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПАЦИЕНТОК С ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

А.О. Агафонова, А.Д. Литвиненко, В.В. Романцов

e-mail: n-agafon@list.ru, anyalitvinenko20@gmail.com, pandrordor777@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Томина, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Представленная работа посвящена рассмотрению особенностей акушерско-гинекологического анамнеза беременных с развитием внематочной беременности. Авторами был произведён статистический анализ полученных данных с целью определения наибольшей распространённости различных гинекологических патологий, выступивших патогенетическим фактором внематочной (в случае данного исследования – трубной) беременности.

Ключевые слова: внематочная беременность, трубная беременность, гинекологические патологии, осложнённый акушерско-гинекологический анамнез

ВВЕДЕНИЕ. Внематочная беременность на сегодняшний день остаётся важной медико-социальной проблемой акушерства и гинекологии. Обусловлено это в первую очередь значительной распространённостью патологии, возросшей за последние десять лет практически в 4 раза [1]. Так, по данным отечественных исследователей доля внематочной беременности составляет 1,2-1,4% от всех беременностей и 0,8-2,4% от беременностей, окончившихся родами [2]. Кроме того, при данной группе патологий отмечается крайне высокие показатели репродуктивных потерь, утраты или стойкого нарушения репродуктивной функции, а также материнской смертности [2-4]. Ввиду этого существует необходимость разработки и реализации стратегии, направленной на профилактику развития эктопической беременности у женщин. В рамках такого подхода особенно актуальным является точное определение структуры факторов риска внематочной беременности и установление надзора за ними [5]. К данным факторам принято относить воспалительные заболевания органов малого таза, оперативные вмешательства и современные методы лечения бесплодия [6, 7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение оценки данных акушерско-гинекологического анамнеза среди женщин с внематочной беременностью в рамках определения влияния различных гинекологических патологий на развитие данного вида беременности.

МЕТОДЫ. Материалами исследования выступили данные историй болезни пациенток (n=23), находившихся в стационаре ГБУЗ «Перинатальный центр города Армавира» МЗ КК, в период 2022 года по поводу диагноза «Эктопическая беременность». Критерием исключения из исследования стало отсутствие описания развёрнутого акушерско-гинекологического анамнеза. Методология исследования предполагала выполнение статистического анализа собранных данных. Все расчёты были произведены посредством пакета прикладных программ Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе анализа медицинской документации было установлено, что средний возраст женщин составлял $31 \pm 0,75$ лет. Диагноз «Левосторонняя трубная беременность» был выставлен 10 пациенткам (43,5%), диагноз «Правосторонняя трубная беременность» был поставлен 13 женщинам (56,5%). Иные формы внематочной беременности за анализируемый период не встречались. Среднее число дней, проведенных ими в стационаре, составило $7,5 \pm 0,5$. Следующим этапом работы являлся подробный анализ акушерско-гинекологического анамнеза пациенток. Так было установлено, что у 30,4% женщин не получалось завести ребёнка несмотря на половую состоятельность партнёра и частые попытки. При этом экстракорпоральное оплодотворение было проведено только двум женщинам (8,7%), и в обоих случаях оно не дало результата. Наличие уже имевшейся внематочной беременности в анамнезе была выявлено у 8 женщин (34,8%). По этому поводу была проведена тубэктомия у 3 женщин (13%), а туботомия – у 6 (21,7%). Наличие факта выполнения искусственного аборта было установлено в анамнезе у 7 пациенток (34% от общего количества пациенток). Для 6 из них (26% от общего числа и 85,7% от числа выявленных абортов) данная беременность являлась первой. Наблюдаемая в ходе исследования (настоящая) беременность являлась второй для 11 (47,8%) женщин, третьей – для 7 (30,5%), четвертой для 4 (17,4%) и шестой для 1 (4,3%) пациентки. При этом стоит отметить, что среди группы женщин со второй беременностью у 3 из них первая тоже была внематочной. У 18 пациенток (78,2%) внематочная (трубная) беременность протекала на фоне обширного спаечного процесса в малом тазу. Причиной его развития во всех указанных случаях выступал воспалительный процесс. В свою очередь самой частой причиной развития данного воспалительного процесса являлись лапароскопические вмешательства на органах малого таза – 9 человек (50% от числа пациенток со спичным процессом). Второе место среди причин образования спаек заняли аборты – 6 человек (33,3%), обнаруженные в анамнезе. У 4 человек (22,2%) были выявлены в анамнезе инфекции, передающиеся половым путем (*Chlamydia trachomatis* – 3 человека, *Neisseria gonorrhoeae* – 1). В связи с наличием спаечного процесса большей половине женщин был выполнен сальпингоовариолизис – 13 (56,5%). У 9 женщин (39,1%) в ходе лапароскопии был выявлен гематосальпинкс, а у 6 (26%) – гидросальпинкс. Также при проведении лапароскопической операции у 6 пациенток (26%) была выявлена миома матки. По результатам гистологии, у 5 женщин (21,7%) беременность протекала на фоне хронического сальпингита, а у 2 (8,7%) была выявлена лейомиома матки, у 4 (17,4%) был обнаружен полип эндометрия. Самой распространенной операцией по разрешению внематочной беременности среди проанализированных пациенток стала тубэктомия – была произведена 11 пациенткам (47,9%), выдавливание плодного яйца было произведено 8 женщинам (34,7%), а туботомия была выполнена 4 пациенткам (17,4%).

ВЫВОДЫ. Таким образом, самой частой гинекологической причиной развития внематочной (трубной) беременности являются воспалительные процессы органов малого таза, вызванные лапароскопическими

вмешательствами, абортами и ИППП, приводящие впоследствии к спаечному процессу и непроходимости маточных труб.

Список литературы

1. Гадаева И.В., Хохлова И.Д., Джибладзе Т.А. Внематочная (эктопическая) беременность // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. - 2020. - Т. 7. - №1. - С. 4-9. doi: 10.18821/2313-8726-2020-7-1-4-9.
2. Доброхотова Ю.Э., Филатова Л.А. Отдельные аспекты реабилитации женщин, перенесших внематочную беременность // Актуальные вопросы женского здоровья. 2022. № 1. С. 46-49. DOI: 10.46393/2713122X_2022_1_46.
3. Кузнецов Р.Э., Скрипченко Д.В. Воспалительные заболевания органов малого таза: состояние проблемы // Consilium Medicum. 2019. № 21. С. 92-96. DOI: 10.26442/20751753.2019.6.190565.
4. Олина А.А., Садыкова Г.К., Галинова И.В. Структура репродуктивных потерь // Пермский медицинский журнал. 2017. №6. С. 59-66. DOI: 10.17816/pmj34659%66.
5. Олина А.А., Садыкова Г.К., Лазарькова Н.Л. Внематочная беременность в структуре репродуктивных потерь. Российский вестник акушера-гинеколога. 2019;19(2):88-92. DOI: 10.17116/rosakush20191902188.
6. Фетищева Л.Е., Мозес В.Г., Захаров И., Волков Р.В. Эпидемиологические особенности и медицинские последствия внематочной беременности в кемеровской области. Фундаментальная и клиническая медицина. 2018. № 3. С. 19-24. DOI 10.23946/2500-0764-2018-3-3-19-24.
7. Фетищева Л.Е., Ушакова Г.А. Внематочная беременность: факторы риска, диагностика и восстановление фертильности. Лекция // Мать и дитя. 2017. № 3(70). С. 8-16.

УДК: 618.11-008.61

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ: ПРОРЫВ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ

Р.Б. Жане, А.В. Журавлева

e-mail: ruzanazhane@gmail.com, annazhuravliov@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Э.Р. Рубина, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

По данным Росстата, с 2005 по 2018 год количество женщин репродуктивного возраста, страдающих бесплодием удвоилось, увеличившись со 146,6 на 100 тыс. женщин в 2005 году до 273,8 в 2018 году. Зачастую причиной женского бесплодия является преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ), характеризующаяся отсутствием фолликулов или нарушением их созревания. Рассматривается новый подход к лечению – метод активации фолликулярного роста.

Ключевые слова: преждевременная недостаточность яичников, восстановление функции яичников, активация фолликулярного роста, овариальный резерв

ВВЕДЕНИЕ. Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) – клинический синдром, характеризующийся эпизодической или стабильной гипергонадотропной аменореей у женщин моложе 40 лет. Это симптомокомплекс, для которого характерны: олиго- или аменорея в течение 4-х и более месяцев на фоне гипергонадотропного состояния (уровень ФСГ гормона более 25 мМЕ/мл при двух определениях с интервалом в 1 месяц) в возрасте до 40 лет; снижение овариального резерва, падение уровня антимюллерова гормона, тестостерона, эстрадиола и, как следствие, снижение репродуктивного потенциала и развитие эстрогендефицитного состояния [3]. На современном этапе известно, что ведущими звеньями в патогенезе развития данного заболевания являются: выраженное снижение тотального овариального резерва (TOR) (75 тыс. и менее примордиальных фолликулов), нарушение процессов рекрутирования (сбой работы Hippo- и Akt-сигнальных путей) и ускоренный апоптоз (мутации гена FMR1) [2], которые в свою очередь зависят от множества других факторов (генетических, аутоиммунных и обменных нарушений). К одному из наиболее распространённых осложнений ПНЯ относится бесплодие, которое является основной причиной обращения женщин к специалистам. Ранее считалось, что единственной возможностью наступления беременности являлось экстракорпоральное оплодотворение

(ЭКО) с использованием донорской яйцеклетки, а утраченная функция яичника восстановлению не подлежала. Однако, в 2010 году японскими исследователями во главе с профессором Казухиро Кавамуро был впервые предложен хирургический метод активации яичников, позволивший женщинам с диагнозом ПНЯ иметь генетически родных детей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить и оценить эффективность нового подхода к лечению женщин с диагнозом преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) – метод активации фолликулярного роста.

МЕТОДЫ. В ходе исследования был проведён анализ российской и зарубежной литературы. Применялись описательный и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Активация яичников представляет собой процедуру, при которой стимулируют развитие и созревание преантральных фолликулов у женщины с истощённым овариальным резервом. Как известно, развивающийся фолликул тормозит созревание других фолликулов. Было установлено, что данный процесс связан с молекулярным сигнальным путём Hippo, регулирующим клеточную пролиферацию, а также размеры фолликула. Так, например, считается, что к одной из причин синдрома истощения яичников относится гиперактивация данного сигнального пути, приводящего к блокировке созревания практически всех фолликулов яичника. Существует и другой сигнальный путь, называемый Akt, который, наоборот, способствует ускорению роста фолликулов. На основании этих данных, Кавамурой был предложен метод IVA (in vitro activation) – «активация яичников в пробирке». Суть метода заключается в следующем: если «бесплодный» женский яичник удалить, измельчить его, активируя в нём ростовые сигнальные пути, а затем реимплантировать фрагментированную ткань, то через некоторое время можно наблюдать созревание фолликулов (появление антральных фолликулов, содержащих зрелую яйцеклетку). Метод не даст результатов, если у пациентки не осталось первичных фолликулов. Наличие в яичнике примордиальных фолликулов – основное условие для проведения IVA. Метод может быть проведён как с фармакологическим воздействием на Akt-сигнальный путь, так и без него. Этапы IVA с фармакологической стимуляцией пути Akt: первый этап – лапароскопия, основной целью которой является удаление яичника и проведение резекции коркового вещества, так как именно в нём в норме содержатся фолликулы, второй – разрезание яичника на полоски с последующей быстрой заморозкой, и обязательным проведением гистологического анализа фрагментов на наличие остаточных фолликулов, третий – аутотрансплантация. Замороженные полоски яичника размораживают и дробят на кубики размером 1-2 мм с последующим воздействием препаратами, которые стимулируют Akt-сигнальный путь в течение 2 дней на питательной среде и трансплантируют 40-80 кубиков под серозную оболочку фаллопиевых труб с последующим контролем роста фолликулов с помощью трансвагинального УЗИ и уровня эстрогена в сыворотке крови. После обнаружения фолликулов диаметром более 5 мм пациенткам ежедневно вводится ФСГ, с последующей инъекцией ХГЧ до момента пока фолликулы не достигнут 16 и более мм в диаметре, после чего они извлекаются и оплодотворяются сперматозоидами с последующей криоконсервацией эмбрионов на стадии четырёх клеток. Пациентки в свою очередь получают гормональную терапию для подготовки эндометрия к имплантации эмбриона. Данный подход не получил широкого распространения из-за следующих причин: необходимость проведения двух лапароскопических процедур – одна для извлечения коры яичников, а другая для процедуры аутотрансплантации, а также из-за действия активирующих препаратов, а именно фермента PTEN, который рассматривается, как супрессор опухоли. В свою очередь, методика IVA без фармакологического воздействия включает в себя следующую последовательность действий: первый этап – лапароскопия с целью определения зоны биопсии и дальнейшего иссечения участка коркового слоя яичников. Второй – проведение

микрохирургической фрагментации коркового слоя яичника в стерильном буфере до размеров 1*1мм, а также формирование пространства между остаточной корой и мозговым веществом яичника, создание ниши в мозговом веществе, в которую будет проводиться реимплантация фрагментированной ткани. Третий – собственно реимплантация, после которой спустя некоторое время проводят гистологическую верификацию состояния яичниковой ткани и стимуляцию яичников. Результаты исследования, в которых применялся данный метод активации яичников, опубликованные в журнале «Проблемы репродукции» свидетельствуют о его целесообразности у пациенток с выраженным снижением овариального резерва. Общее количество пациенток, у которых была проведена операция – 50. Количество пациенток с последующей стимуляцией яичников после оперативного лечения – 28 (из них 13 с ПНЯ и 15 с «бедным» ответом). Из 28 пациенток с попытками стимуляции яичников после операции фолликулярный рост отмечен у 18 пациенток (у 6 с ПНЯ, у 12 с «бедным» ответом на стимуляцию функции яичников). Ооциты получены у 17 пациенток – у 5 пациенток с ПНЯ и у 12 пациенток с «бедным» овариальным ответом на стимуляцию (суммарное количество полученных ооцитов составило – 39). В результате овариальной стимуляции получено 17 5-суточных эмбрионов (суммарно), из них – перенесено в полость матки – 7, криоконсервировано и готово к переносу – 10. В результате комплексного лечения бесплодия с использованием одноэтапного хирургического метода активации функции яичников наступило 4 беременности [1]. Данный метод исключает возникновение вышеперечисленных минусов IVA с фармакологической стимуляцией Akt-пути, в связи с чем является наиболее актуальным. В настоящее время проводится большое количество исследовательских работ, направленных на дальнейшее изучение и улучшение этой методики.

ВЫВОДЫ. На сегодняшний день мировые исследования показывают, что примерно у 50% женщин после оперативного вмешательства происходит фолликулярная активация в яичниках, что является достаточным для получения яйцеклеток, оплодотворения и подсадки эмбрионов. Тем не менее, вопрос об активации функции яичников при диагнозе ПНЯ и «бедном» ответе на овариальную стимуляцию остаётся открытым и требует дальнейшего изучения и совершенствования как подходов и разработки тактики ведения, так и обеспечения эффективности и безопасности данной процедуры.

Список литературы

1. Адамян Л.В., Дементьева В.О., Асатурова А.В., Степанян А.А., Смольникова В.Ю., Аракелян А.С., Гус А.И. Одноэтапный хирургический метод активации функции яичников у пациенток с преждевременной недостаточностью яичников и «бедным» овариальным ответом. Проблемы репродукции. 2020;26(5):58-64. URL: <https://doi.org/10.17116/repro20202605158> (дата обращения: 30.11.2023).
2. Марченко Лариса Андреевна, Машаева Роза Истановна, Чернуха Галина Евгеньевна. Современные воззрения на ранние этапы фолликулогенеза и механизмы формирования преждевременной недостаточности яичников // Гинекология. 2020. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-vozzreniya-na-rannie-etapy-follikulogeneza-i-mehanizmy-formirovaniya-prezhdevremennoy-nedostatochnosti-yaichnikov> (дата обращения: 29.11.2023).
3. Позднякова Анна Алексеевна. Преждевременная недостаточность яичников: от диагностики к профилактике и лечению последствий заболевания // Главврач Юга России. 2020. №4 (74). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prezhdevremennaya-nedostatochnost-yaichnikov-ot-diagnostiki-k-profilaktike-i-lecheniyu-posledstviy-zabolevaniya> (дата обращения: 30.11.2023).

УДК: 618.14 – 006.36

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ АБОРТАМ

В.А. Оганесян, М.А. Аветисян

e-mail: veronika.ogg@mail.ru, m.artakovna@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Э.Р. Рубина, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье рассматривается одна из наиболее важных тем в гинекологической практике – миома матки. Известно, что одним из факторов риска развития этой патологии является искусственное прерывание беременности [1]. Данная работа включает в себя статистический анализ частоты встречаемости миомы матки среди женщин, имевших в анамнезе аборт.

Ключевые слова: миома матки, аборт, гормональный сбой

ВВЕДЕНИЕ. Миома матки представляет собой наиболее распространенную доброкачественную гормонально-зависимую опухоль миометрия, возникающую у женщин репродуктивного возраста. Частота встречаемости составляет 25–35% от числа всех гинекологических заболеваний [2]. Миома матки встречается у женщин старше 30 лет, а пик заболеваемости приходится в пременопаузальный период и к началу менопаузы. Однако в настоящее время наблюдается рост возникновения данной патологии у лиц моложе 30 лет, что является медицинской проблемой, так как оказывает неблагоприятное влияние на здоровье женщин молодого возраста. Триггерным фактором возникновения миомы матки является дисфункция яичников, где происходит увеличение эстрогена при дефиците прогестерона. Существует большое количество факторов риска, предрасполагающих развитие миомы, одними из таковых являются неоднократные медицинские аборт, ведь, как известно, они приводят к гормональным сбоям [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить частоту встречаемости миомы матки среди женщин, имеющих в анамнезе аборт.

МЕТОДЫ. Для научной работы был проведен ретроспективный анализ историй болезней (ИБ) на базе гинекологических отделений Перинатального центра ГБУЗ ККБ2 МЗ КК г. Краснодара и ГБУЗ ДККБ КПЦ МЗ КК. Было проанализировано всего 100 ИБ: 60 – из одного лечебного учреждения и 40, соответственно, из другого, периодом с 01.11.2021г. по 01.11.2022г. Критериями включения в исследование послужили: возраст

(от 20 до 45 лет), репродуктивный период женщины, регулярность и обильность менструаций, половой дебют, количество беременностей и аборт.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В изученных историях болезней возраст пациенток составлял от 29 до 42 лет; отмечается, что у всех пациенток (100%) менструальный цикл был регулярным, но наблюдались достаточно обильные менструации; половой дебют варьируется от 18 до 20 лет. Посредством статистического анализа полученного материала нами было установлено, что большинство пациенток в анамнезе имели искусственные прерывания беременности, а именно 22% женщин имели в анамнезе 1 аборт, 27% - 2 аборта, 22% - 3 аборта, 9% - 5 и более аборт, и всего 18% не имели в анамнезе ни одного аборт. Исходя из статистики, формируется представление взаимосвязи между имеющимися в анамнезе абортами и дальнейшим развитием миомы матки.

ВЫВОДЫ. Если рассматривать статистику в обобщенном смысле, то можно обнаружить, что лишь в 18% случаев данное заболевание возникает опосредованно от аборт, то есть не имеет абсолютно никакой связи с искусственным прерыванием беременности, в то время как остальные 82% рассмотренных женщин хотя бы один раз в жизни подвергались этой процедуре. Таким образом, соотношение составляет 1:5, что подтверждает и доказывает наши предположения о прямой зависимости возникновения миомы матки вследствие аборт.

Список литературы

1. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1080 с.
2. Радзинский В. Е., Акушерство: учебник / под ред. Радзинского В. Е., Фукса А. М. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1056 с.
3. Радзинский В.Е. Фукса А.М. Гинекология. – 2-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1104 с.

УДК: 618.15-002

МЕТРОНИДАЗОЛ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ: СРАВНЕНИЕ ИНТРАВАГИНАЛЬНОЙ И ПЕРОРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Д. К. Хацац, Д. Б. Мирзоева

e-mail: khatsats00@mail.ru, mirzoeva.dilya@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Р.А. Гукеян, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Бактериальный вагиноз (БВ) – широко распространенное заболевание влагалища, связанное с неблагоприятными акушерскими последствиями, повышенным риском заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (включая вирус папилломы человека и вирус иммунодефицита человека) у женщин и их половых партнеров-мужчин [1]. Инфекция лечится однократной пероральной дозой метронидазола или тинидазола; однако оба этих противомикробных препарата имеют ряд побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта, в виду этого некоторые пациенты прибегают к местному использованию метронидазола в качестве вагинального геля. Но так ли эффективен вагинальный гель в качестве самостоятельной терапии без совместного использования перорального препарата [3].

Ключевые слова: гинекология, бактериальный вагиноз, анаэробные микроорганизмы, метронидазол, интравагинальные антибиотики

ВВЕДЕНИЕ. Бактериальный вагиноз (БВ) – наиболее распространенное невоспалительное заболевание влагалища, встречающееся у трети женщин фертильного возраста. При бактериальном вагинозе (БВ) происходит изменение микробиоценоза влагалища, сопровождающееся уменьшением количества лактобактерий и увеличением анаэробных микроорганизмов, в результате чего наблюдается повышение pH влагалища [1,2]. Наиболее распространенными микроорганизмами, ассоциированными с БВ, являются *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* spp., *Sneathia* spp., *Leptotrichia* spp., *Atopobium vaginae*, а также другие представители анаэробных микроорганизмов [2]. Среди инфекционных заболеваний влагалища БВ занимает лидирующую позицию, кроме того заболевание часто принимает рецидивирующее течение. Несмотря на наличие ряда пероральных и интравагинальных антибиотиков для лечения бактериального вагиноза (БВ), его лечение остается сложной задачей. Рецидивирующий БВ встречается более чем у 50%

пациентов. В конечном итоге, патогенез рецидива БВ многогранен и не может быть одним для всех женщин. Необходимы комбинированные и индивидуальные подходы к лечению [3]. Бактериальный вагиноз (БВ) может протекать бессимптомно, но чаще всего для него характерна следующая симптоматика: белые или серые выделения из влагалища, сильный рыбный запах, боль, зуд или жжение во влагалище, жжение при мочеиспускании. Диагноз бактериального вагиноза (БВ) обычно ставится клинически и подтверждается взятием мазка из области шейки матки. Примерно у 10–15% женщин не наступает улучшение после первого курса антибиотиков, и им может потребоваться дополнительное лечение [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнить эффективность и безопасность 0,75% вагинального геля метронидазола с пероральным метронидазолом для лечения бактериального вагиноза (БВ).

МЕТОДЫ. Во время исследования были обследованы 30 пациентов, в том числе 19 пациентов, получавших метронидазол перорально по 500 мг 2 раза в день в течение 7 дней, и 11 пациентов, получавших 0,75% вагинальный гель метронидазола по 5 мг 2 раза в день в течение 5 дней. Последующие визиты происходили примерно через две и пять недель после начала терапии. Бактериальные таксон-специфические количественные ПЦР-анализы использовались для измерения концентраций бактерий, ассоциированных с бактериальным вагинозом, *Gardnerella vaginalis*, видов *Atopobium*, видов *Leptotrichia/Sneathia*, видов *Megasphaera* и *Lactobacillus crispatus* до и после лечения антибиотиками.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Бактериальный вагиноз (БВ) был клинически устранен при первом контрольном посещении у 82% пациентов интравагинальной группы и 86 % пациентов пероральной группы. При последнем посещении БВ был устранен у 71% пациентов интравагинальной группы и 73,1% пациентов пероральной группы. Значительно больше пациенток в группе перорального лечения (53%) сообщали о желудочно-кишечных жалобах по сравнению с группой интравагинального лечения. Эффективность 0,75% вагинального геля метронидазола два раза в день в течение пяти дней при лечении бактериального вагиноза (БВ) была аналогична эффективности стандартного перорального лечения метронидазолом и была связана с меньшим количеством жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта.

ВЫВОДЫ. Данное исследование показывает, что и пероральная, и вагинальная терапия метронидазолом у пациентов приводит к значительному снижению концентрации большинства анаэробных бактерий, связанных с бактериальным вагинозом (БВ), эти данные свидетельствуют о том, что способ введения антибиотиков оказывает незначительное влияние на эрадикацию бактерий у пациентов с бактериальным вагинозом (БВ).

Список литературы

1. Кира Е.Ф.1, Халтурина Ю.В. Современные терапевтические возможности лечения бактериального вагиноза. Журнал акушерства и женских болезней. 2020.69:39-45.
2. Радзинский В.Е., Фукс А.М. 2-е издание. Бактериальный вагиноз. Гинекология. 2021.
3. Хрянин А.А.1,2, Кнорринг Г.Ю. Бактериальный вагиноз: дискуссионные вопросы. 2022. Том 98: 13-18.

УДК: 618.14:616-006.36-086

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА

Э.А. Батурина, А.З. Чеченова

e-mail: emma.baturina@mail.ru, alina.chechenova@icloud.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Томина, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Миома матки – доброкачественная опухоль, состоящая из гладкомышечных клеток шейки или тела матки и диагностируемая у 40–50% женщин, преимущественно позднего репродуктивного периода. По частоте встречаемости на первый план выходят субсерозные лейомиомы, затем интерстициально-субсерозные и в меньшей степени субмукозные. В лечении миомы предпочтение отдается хирургическим методам, среди которых выделяют: консервативную миомэктомию, надвлагалищную ампутацию матки, экстирпацию. Выбор хирургической тактики зависит от таких факторов, как размер и расположение опухоли, наличие сопутствующей патологии, желание женщины сохранить репродуктивный потенциал.

Ключевые слова: миома матки, поздний репродуктивный период, надвлагалищная ампутация, бесплодие, консервативная миомэктомия

ВВЕДЕНИЕ. Миома матки (син. лейомиома, фибромиома) – наиболее распространенная доброкачественная опухоль, состоящая из гладкомышечных клеток шейки или тела матки и диагностируемая у 40–50% женщин репродуктивного возраста, чаще в позднем репродуктивном периоде (35–45 лет). Лейомиома – это полиэтиологическое заболевание, в основе которого лежат нарушения в гипоталамо-гипофизарно-овариальной системе, а так же мутации в гладкомышечных клетках. Опухоль классифицируется по расположению узлов в матке, выделяют: субмукозную миому, интерстициальную миому, субсерозную, а также интралигаментарные и шейечные узлы [1]. Для женщин позднего репродуктивного периода наиболее оптимальным методом лечения миомы матки является хирургический. Характер оперативного вмешательства определяется строго индивидуально с учетом возраста пациентки, размера и локализации узлов, сопутствующей гинекологической и соматической патологии, а также желания женщины сохранить в дальнейшем репродуктивную функцию. Объем оперативного вмешательства может быть разнообразным: от органосохраняющих операции до радикальных – пангистерэктомии [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнительный анализ хирургических методов лечения миомы матки в позднем репродуктивном периоде.

МЕТОДЫ. На базе ГБУЗ «Родильный дом г. Краснодара» МЗ КК проведен ретроспективный анализ историй болезни 132 пациенток позднего репродуктивного периода в возрасте 35-45 лет, поступивших в гинекологическое отделение с диагнозом миома матки в период с 2019 по 2021 год. В основу исследования положено изучение данных о возрасте пациенток, размерах и расположении доброкачественной опухоли, а также методов хирургического лечения заболевания и хирургических доступов. Использованы данные проспективного когортного исследования американских ученых "Route of myomectomy and fertility: a prospective cohort study" [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании приняли участие 132 пациентки в возрасте от 35 до 45 лет с диагнозом миома матки, среди которых 64 (48,48%) провели хирургическое лечение с применением лапароскопического доступа, а 68 (51,52%) лапаротомическим доступом. Из 64 пациенток прооперированных лапароскопически 40 (62,5%) была произведена консервативная миомэктомия, заключающаяся в вылуцивании миомы из стенки матки и являющаяся по своей сути органосохраняющей, а 24 (37,5%) - надвлагалищная ампутация без придатков, которая направлена на удаление тела матки с сохранением шейки. Размеры миоматозных узлов у женщин, которым была проведена органосохраняющая миомэктомия, варьировали от 3 до 10 сантиметров. Наиболее часто встречались субсерозные узлы - 52 (81,25%), реже интерстициально-субсерозные - 10 (15,62%) и в меньшей степени субмукозные - 2 (3,13%). Важно отметить, что у 14 из них в анамнезе был отмечен диагноз: бесплодие I степени. В ходе исследования выяснилось, что надвлагалищная ампутация в 84% случаев проводилась при наличии множественных миоматозных узлов, в отличии от консервативной миомэктомии, где у 90% прооперированных были одиночные узлы. При этом в анамнезе у женщин с надвлагалищной ампутацией диагноз бесплодие 1 степени отсутствовал, а их возраст составлял от 42 до 45 лет. Наиболее часто проводимой операцией среди пациенток с лапаротомическим доступом была надвлагалищная ампутация матки - 44 (64,71%), далее следовала консервативная миомэктомия - 20 (29,41%) и 4 (5,88%) пациенткам была проведена экстирпация матки, которая представляет собой удаление органа вместе с шейкой матки. Стоит обратить внимание на то, что размер узлов при консервативной миомэктомии достигал 9-10см, а возраст пациенток не превышал 41 года. При проведении надвлагалищной ампутации матки размеры узлов составляли от 5 до 15 см и в 75% случаев являлись множественными, возраст пациенток в данном случае варьировал от 40 до 45 лет. Экстирпация матки, выполненная у 5,88% пациенток, была проведена при наличии сопутствующих гинекологических заболеваний шейки матки, а также с учетом возраста, который составлял не менее 45 лет, и интереса женщин в сохранении репродуктивной функции. Для оценки данных о возможности сохранения репродуктивной функции при проведении консервативной миомэктомии у женщин позднего репродуктивного периода были использованы результаты проспективного когортного исследования "Route of myomectomy and fertility: a prospective cohort study". В данном эксперименте приняло участие 1095 женщин, перенесших консервативную миомэктомию. Из них 388 операций были лапаротомические, 273 гистероскопические и 434 лапароскопические. Оценка репродуктивной функции проводилась в течении 36 месяцев. Всего о беременности сообщили 202 женщины, из которых 91 беременность закончилась живорождением. Таким образом, вероятность зачатия и живорождения существенно не отличалась в зависимости от способа миомэктомии, наблюдаемых в течении 36 месяцев после операции [3].

ВЫВОДЫ. Проанализировав данные исследования, можно сделать вывод о том, что консервативная миомэктомия является предпочтительным методом хирургического лечения миомы матки у женщин в возрасте 35-40 лет с сопутствующим диагнозом бесплодие в анамнезе. Стоит отметить, что с помощью эндоскопических методов в большинстве случаев можно выполнить удаление миоматозных узлов любой локализации. Так же выявлено, что применение органосохраняющих операций из лапароскопического и лапаротомического доступов, позволяет сохранить репродуктивную функцию и последующую вероятность забеременеть после операции у женщин в возрасте 35-45 лет. В обратном случае, все лечебные мероприятия направлены на устранение жалоб, клинических симптомов и предотвращение возникновения рецидива миомы матки с помощью применения радикальных методов лечения. Важно отметить, что лапаротомический доступ чаще всего применялся при множественных интерстициальных миоматозных узлах более 5-7см, в то время как лапароскопический - при субсерозных миоматозных узлах, а также при интерстициальных узлах диаметром не более 4-5см.

Список литературы

1. Адамян, Л.В. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. Клинические рекомендации по ведению больных. - М.; 2015. - 101с.
2. Радзинский, В. Е. Гинекология / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.
3. Wise, L.A. Route of myomectomy and fertility: a prospective cohort study / L.A. Wise, L. Thomas, S. Anderson, D.D. Baird [et al.] // Fertil Steril. 2022;117(5):1083-1093.

УДК: 618.2/.3:616-006.52

ВЛИЯНИЕ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ

Б.К. Нагоева, Д.С. Худикова

e-mail: nagoeva_2001@mail.ru, diana.khudikova@mail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.А. Хорольский, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье рассмотрено влияние папилломавирусной инфекции на течение и исход беременности.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, CIN, вакцинация

ВВЕДЕНИЕ. Папилломавирусная инфекция (ПВИ) — инфекционная патология, которая вызывается вирусами папилломы человека (ВПЧ). ВПЧ является одной из самых распространенных, передаваемых половым путем, вирусных инфекций. Чаще всего передача ВПЧ осуществляется при непосредственном контакте с инфицированными органами, либо через кожу или слизистые оболочки [1]. Эти вирусы относятся к семейству Papillomaviridae — ДНК-содержащие, эпителиотропные. Приблизительно 40 типов ВПЧ (из известных 200) поражают слизистую оболочку аногенитальной области и представляют собой «генитальные типы ВПЧ». Течение ПВИ в ряде случаев может быть бессимптомным, но некоторые высокоонкогенные типы ВПЧ (чаще 16 и 18) могут вызвать рак шейки матки (РШМ), рак вульвы и влагалища и многие другие виды рака при персистенции в организме женщины. Такие типы ВПЧ, как 6 и 11, вызывают аногенитальные бородавки. Более поздние данные свидетельствуют о вредном влиянии ВПЧ-инфекции на беременность. В различных исследованиях отмечался повышенный риск неблагоприятных исходов беременности среди ВПЧ-позитивных женщин, причем клинические последствия охватывают целый ряд состояний, включая преждевременные роды, выкидыш, гипертензивные расстройства, вызванные беременностью (PIHD), ограничение внутриутробного роста (IUGR), преждевременный разрыв плодных оболочек (PROM) и внутриутробная смерть плода [3]. По рекомендациям ВОЗ плановая вакцинация девочек проводится в возрасте 11-13 лет и включена в национальные программы иммунизации многих стран мира. Однако рутинная вакцинация показана и 26-летним женщинам. Вакцинация против ВПЧ приводит не только к снижению заболеваемости и смертности от серьезного осложнения папилломавирусной инфекции как РШМ, но и обеспечивает эпидемиологическое благополучие населения в целом [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить влияние вируса папилломы человека на течение и исход беременности. Обозначить значимость вакцинопрофилактики ВПЧ.

МЕТОДЫ. Нами был проведен ретроспективный анализ 150 медицинских карт женской консультации на базе ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2». Из них были отобраны данные о 30 пациентках, инфицированных ВПЧ и имевших беременности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Выявлено, что в 11% случаев обнаружены 16-й, 33-й, 52-й, 56-й, 58-й типы ВПЧ; 13,3% из них - с CIN II или CIN III. У 60% пациенток (18 случаев) ВПЧ было обнаружено только во время беременности, у остальных 40% (12 случаев)-до. Однако лечение проводилось только у 16,7% (5ти пациенток) из общего числа инфицированных. У женщин с CIN II и CIN III проводилось радиоволновое лечение. Выявлялась угроза прерывания беременности в 20% случаев (6 пациенток), предположительно связанное с истмико-цервикальной недостаточностью (помимо инфицирования ВПЧ). Вакцинопрофилактика ВПЧ была проведена лишь у 16,7% исследованных (9 женщин). Причем у всех пациенток беременность закончилась родоразрешением без осложнений.

ВЫВОДЫ. Высокая инфицированность женщин в репродуктивном возрасте ВПЧ, в том числе высокого канцерогенного риска, несёт риск предраковых заболеваний (CIN) и рака шейки матки. Только вакцинопрофилактика способна уменьшить инфицированность ВПЧ, а адекватное лечение в прегравидарном периоде, соответственно, позволит благоприятно выносить беременность с минимальным риском инфицирования плода в родах.

Список литературы

1. Хрянин А.А., Тапильская Н.И., Кнорринг Г.Ю Современные представления о папилломавирусной инфекции: эпидемиология и тактика ведения пациентов с аногенитальными бородавками. // Клиническая дерматология и венерология. - 2020. - №19(5). - С. 719-728.
2. Chilaka VN, Navti OB, Al Beloushi M, Ahmed B, Konje JC Human papillomavirus (HPV) in pregnancy - An update // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. - 2021. -Vol. 264 . - P. 340-348.
3. Condrat CE, Filip L, Gherghe M, Cretoiu D, Suci N Maternal HPV Infection: Effects on Pregnancy Outcome // Viruses. - 2021. - №13(12). - P. 2455.

УДК: 618.1-089-07

ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Л.Ш. Манарова, Б.Т. Арушанова

e-mail: dileila15@mail.ru, bellaarushanova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Черный, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Статья посвящена изучению причины возникновения перекрута придатков матки. Наблюдается тенденция к перекруту с увеличением количества нагрузки. Подъем тяжести может влиять на репродуктивное здоровье женщины.

Ключевые слова: перекрут придатков матки, объем оперативной помощи, интенсивные физические нагрузки

ВВЕДЕНИЕ. Перекрут придатков матки (ППМ) – это острое состояние, которое возникает вследствие нарушения кровоснабжения органов из-за механического перекручивания кисты или придатков вокруг своей ножки [2]. Перекрут ножки может происходить остро и постепенно, быть полным и частичным. Подвержены как интактные, так и измененные за счет различных яичниковых образований придатки матки (кисты яичников, доброкачественные и злокачественные опухоли), данное заболевание встречается во всех возрастных периодах, но чаще у женщин репродуктивного возраста, после гистерэктомии в анамнезе, составляя около 3,5% среди всех заболеваний, Перекрут придатков относится к категории неотложных состояний, приводящих к «острому животу» в гинекологии, которые требуют срочного оперативного лечения [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение объема оперативной помощи при перекруте придатков матки.

МЕТОДЫ. Нами было проанализировано 837 историй болезни гинекологического отделения ГБУЗ КБСМП г. Краснодара МЗКК за 2022 год. Из них отобраны 52 с диагнозом перекрут придатков матки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Возраст больных колебался от 19 до 61 года. С 19-29 лет было 18 (34,62%) пациенток, от 30 до 39 лет 20 (38,46%), от 40 до 49 лет 8 (15,38%) и от 50 до 61 лет 6 (11,54%) пациенток. Возраст наступления менархе варьировал от 11 до 15 лет и в среднем составлял 13 лет. У 36 больных (69,24%) цикл был не нарушен. У 16 (30,76%) больных наблюдалось нарушение менструального цикла. Из

них гиперполименорея у 9 (56,25%) больных, а гипоолигоменорея у 7 (43,75%). Отрицали половую жизнь 2 (3,84%). Предохранялись от беременности 27 (51,92%) женщин. Самопроизвольные аборт в анамнезе были у 11 (21,15%) женщин, искусственные у 14 (26,92%). У 29 (55,76%) были срочные роды, у 3 (5,76%) преждевременные. Отрицали выкидыши 42 (80,76%) пациентки. У 3 (5,76%) диагностировано первичное бесплодие. Хронические неспецифические заболевания органов дыхательной системы (в частности хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма) выявлены у 3 (5,76%) наблюдаемых, хронический тонзиллит у 8 (15,38%) пациенток. Заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, хронический панкреатит, синдром избыточного бактериального роста, желчнокаменная болезнь) наблюдалась у 13 (25%) поступивших. У 17 (32,69%) пациенток выявлена анемия средней степени тяжести. Хроническими заболеваниями эндокринной системы (сахарный диабет 2 типа, гипотиреоз, гипертиреоз) страдали 6 (11,53%) больных. В анамнезе была аппендэктомия проведена у 11 (21,15%) и холецистэктомия у 10 (19,23%), тонзиллэктомия у 5 (9,61%). Гинекологическая патология (эктопия шейки матки, воспаление матки и придатков, эндометриоз, миома матки, опущение стенок влагалища различной степени, киста яичника, синдром поликистозных яичников) имела место в анамнезе 34 (65,38%) больных. 4 (7,69%) больным была проведена тубэктомия по поводу трубной беременности. У 35 (67,3%) больных острый болевой синдром возник при интенсивных физических нагрузках. Всем больным с перекрутом придатков матки проведено хирургическое лечение. 35 (67,31%) проводилась лапароскопия. При здоровом яичнике совершалось органосохраняющее лечение с деторсией (раскручиванием) хирургической ножки. При кисте или опухоли яичника и при необратимом ишемическом поражении перекрученных придатков проводилась аднексэктомия с коагуляцией, санацией и дренированием малого таза [3]. 17 (32,69%) пациенткам проведена нижнесрединная лапаротомия. Из них 11 (64,71%) больным аднексэктомия с сохранением матки, 6 (35,29%) экстирпация матки с придатками и резекцией большого сальника с санацией и дренированием полости малого таза [4]. В послеоперационном периоде всем больным проводилась дезинтоксикационная, антибактериальная, гемостатическая, десенсибилизирующая и общеукрепляющая терапии [1,2]. Швы были сняты на 8-10 сутки. Количество пребывания дней в стационаре варьировало от 7-10 дней. Больные выписаны с улучшением в удовлетворительном состоянии под наблюдением врача женской консультации по месту жительства. Рекомендован охранительный режим, ограничение физической нагрузки, половой покой до 3-5 недель, корректировка менструального цикла в зависимости от типа нарушения.

ВЫВОДЫ. Предрасполагающими факторами в возникновении перекрута придатков матки были интенсивные физические нагрузки. Перекрут придатков матки лечится хирургическим путем. В большинстве случаев при перекруте придатков матки проводилась лапароскопия с последующим удалением придатков на стороне поражения. Своевременная диагностика и лечение перекрута придатков матки в дальнейшем способствуют улучшению качества жизни.

Список литературы

1. Батырова З. К., Чундокова М. А., Уварова Е. В. и др. Перекрут придатков матки. Органосохраняющая тактика // Акушерство и гинекология. - 2017. № 9. С. 148-152.
2. Бреусенко В.Г., Г.М. Савельевой, Гинекологическое национальное руководство: учебник/. - 2014г. - №3. - С.339-353
3. Ирышкова Д.С. Острый живот в гинекологии // Учебное пособие. - 2008г. С. 1-7.
4. Ищенко А. И., Ищенко А., Бахвалова А., Девицкий А., Максимов А. Тактика хирургического лечения перекрута единственных придатков матки у нерожавших женщин // Архив акушерства и гинекологии им. В. Ф. Снегирева. 2016. Т. 3. № 2. С. 108-112. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/taktika-hirurgicheskogo-lecheniya-perekruta-edinstvennyh-pridatkov-matki-u-nerozhavshih-zhenschin>.

УДК: 618.2/3:618.14-002

РОЛЬ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА, КАК ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

К.В. Изингер, М.Ю. Стоянов

e-mail: izinger.k@gmail.com, kortez.s222555@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Ю.В. Никогда, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Авторами данной работы было проведено исследование по анализу влияния хронического эндометрита на репродуктивную функцию. На основании данных было доказано его неблагоприятное влияние на течение беременности. В исследовании участвовало 73 женщины, которые были разделены на 2 группы. Для диагностики использовалось иммуногистохимическое исследование и полимеразная цепная реакция.

Ключевые слова: хронический эндометрит, невынашивание, беременность

ВВЕДЕНИЕ. Хронический эндометрит - это клиничко-морфологический синдром, который характеризуется комплексом морфофункциональных изменений эндометрия воспалительного генеза, приводящий к нарушению репродуктивной функции. В настоящее время частота встречаемости хронического эндометрита имеет тенденцию к росту по всему миру, в том числе эта проблема актуальна и для России. Критерии постановки диагноза радикально отличаются в различных странах и при использовании разных методов диагностики, в связи с чем, частота его встречаемости варьирует от 0,2 до 66,3%, в среднем составляя 14%, при этом большая часть пациенток относится к репродуктивному возрасту [1]. Следует учитывать, что диагностика данного заболевания может быть затруднена, это связано как с латентным течением, так и с отсутствием в ряде случаев типичных изменений при гистероскопии, являющейся «золотым стандартом» патологии полости матки [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследование роли хронического эндометрита, как причины невынашивания беременности.

МЕТОДЫ. Нами были изучены истории болезни женщин репродуктивного возраста находившихся на лечении по поводу невынашивания беременности в Клинике ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ и ГБУЗ Роддом г. Краснодар. В ходе исследования были выделены 73 женщины репродуктивного возраста с эндометритом и привычным невынашиванием. Обследованные женщины были разделены на две группы: 1 группу

составили 35 пациенток с эндометритом с наличием в анамнезе ранних репродуктивных потерь; 2 группа - контрольная. Ее составили 36 здоровых пациенток, обследованных в рамках прегравидарной подготовки. В последнее время в связи с широким применением противомикробной и противовоспалительной терапии классические гистологические признаки хронического эндометрита выявляются все реже, что требует проведения дополнительных методов диагностики [3]. В связи с этим для диагностики хронического эндометрита было проведено иммуногистохимическое исследование экспрессии специфических иммунологических маркеров хронического эндометрита: натуральные киллеры (CD56), В-клетки (CD20), активированных лимфоцитов (HLA-DR) и макрофагов (CD68), плазматический клеток (CD138). Для определения количества микробиоты эндометрия применялась полимеразная цепная реакция.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Критериями включения в исследование являлись: репродуктивный возраст, наличие хронического эндометрита. Критерии исключения: возраст меньше 18 лет и старше 45 лет, другие возможные причины невынашивания беременности. У пациенток 1 группы частота выявления условно-патогенных микроорганизмов была статистически значимо выше, чем у пациенток из контрольной группы. Микробиота эндометрия у пациенток 1 группы характеризовалась значительным увеличением частоты выявления *Enterobacteriaceae* spp. - (в 4 раза чаще; до 46,8 %), *Streptococcus* spp. - (в 8 раз чаще; до 15,4%), *Staphylococcus* spp. - (в 9 аз чаще; до 44,2%). При этом данное изменение картины микробиоты сочеталось со снижением частоты выявления *Lactobacillus* spp. (до 38,5%). Количественное содержание условно-патогенной флоры, представленной ранее у пациенток 1 группы было значительно выше в эндометрии по сравнению с пациентками 2 группы. В результате исследования было выявлено, что несмотря на отсутствие патогенной и условно патогенной микрофлоры при микробиологическом исследовании из влагалища и цервикального канала всех обследуемых пациенток были получены различия по частотам таксонов микробиоты посевов из полости матки. У пациенток с репродуктивными потерями на фоне хронического эндометрита умеренной и слабой степени выраженности развивались выраженные эндотелиальные дисфункции, которые приводят нарушению репродуктивной функции.

ВЫВОДЫ. Результат проведенной работы свидетельствует о том, что прегравидарная подготовка пациенток с хроническим эндометритом требует индивидуального подхода в зависимости от акушерского и гинекологического анамнеза. Пациентки с привычным невынашиванием требует включения в объем предгравидарного обследования иммуногистохимического и микробиологического исследования эндометрия, даже при наличии отрицательных результатов микробиологического исследования среды цервикального канала, с целью более точной диагностики хронического эндометрита, как причины невынашивания беременности.

Список литературы

1. Данусевич И.Н. Частота встречаемости хронического эндометрита у женщин с различными вариантами репродуктивных нарушений // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. -2013. - № 4 - (92) - С. 18 - 20.
2. Плясунова М.П. Хронический эндометрит как одна из актуальных проблем в современной гинекологии / Плясунова М.П., Хлыбова С.В. // Вятский медицинский вестник. - 2013. - № 1. - С. 44-53.
3. Преимущества иммуногистохимического метода в диагностике хронического эндометрита. В. А. Колмык, Р. А. Насыров, Г. Ф. Кутушева. Педиатр, том VI, выпуск 1, 2015. С. 11-15.

УДК: 618.3-06:616.98:578.828НIV

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ. СВЯЗЬ С АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ

Д.Б. Мирзоева, Д.К. Хацац

e-mail: mirzoeva.dilya@gmail.com, khatsats00@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Р.А. Гукеян, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

В последние годы наблюдается увеличение числа лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Эта патология влечет за собой множество возможных последствий и осложнений при вынашивании ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной. До начала использования антиретровирусной терапии (АРВТ) среди беременных отмечалась высокая частота осложнений, которая была снижена после внедрения данной терапии, но все еще была на достаточно высоком уровне. К ним присоединились побочные явления от применения препаратов антиретровирусной терапии. Согласно данным, 32% беременных женщин в России сталкиваются с такими осложнениями беременности, как анемия, тромбоцитопения [1]. У ВИЧ-инфицированных данные нарушения встречаются в 1,5 раза чаще. Гематологические изменения у таких пациенток вследствие АРВТ и химиопрофилактики, согласно источникам, также напрямую связаны с нарушениями функции печени, которые возникают на фоне приема ингибиторов обратной транскриптазы.

Ключевые слова: беременность, анемия, ВИЧ-инфекция, АРВТ, тромбоцитопения

ВВЕДЕНИЕ. Угнетение кроветворения, являющееся частым осложнением при ВИЧ-инфекции, ухудшает течение антенатального и постнатального периодов. Основополагающими причинами снижения уровня эритроцитов при данной патологии являются: 1) неопластическая инфильтрация и инфекционное поражение костного мозга, прием антиретровирусных лекарственных средств; 2) дефицит фолиевой кислоты и витамина В12, который является следствием развития у инфицированных беременных синдрома мальабсорбции; 3) гемолиз эритроцитов с их дальнейшим фагоцитозом костномозговыми макрофагами [2]. Возникновение анемии на фоне ВИЧ-инфекции также может быть связано с развитием системного воспаления, отрицательно влияющего на гемопоэз в костном мозге. В основе патогенеза лежит действие провоспалительных цитокинов (ФНО-альфа, ИЛ-1-бета и др.), под действием которых резко возрастает

уровень гепсидина, ингибирующего всасывание железа в желудочно-кишечном тракте [3]. Согласно современным исследованиям, токсическое влияние ВИЧ-инфекции на клетки печени приводит к нарушению её функции и впоследствии к недостаточному синтезу факторов свертывающей системы крови [4]. Недостаток факторов свертывания ведет к высокому риску возникновения кровотечений во время родов. Вторичная тромбоцитопения, являющаяся следствием проведения у пациенток АРВТ, развивается в результате подавления мегакариоцитарного ростка в костном мозге, что ведёт к уменьшению выработки тромбоцитов и ускорению их деструкции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение показателей гемограммы у ВИЧ-инфицированных беременных, а также их взаимосвязь с антиретровирусной терапией и временем её начала.

МЕТОДЫ. Во время исследования были изучены истории родов и данные лабораторных исследований 39 пациенток, которые имели положительный ВИЧ статус. У двадцати пациенток (51%) была обнаружена анемия средней степени тяжести в сочетании с тромбоцитопенией. Ещё у четырнадцати (35%) - анемия лёгкой степени тяжести. Две пациентки (5,1%) - с тяжёлой степенью тромбоцитопении и анемии. Среди женщин с тромбоцитопенией в анамнезе (22 пациентки - 56%) у 19 отмечается позднее начало антиретровирусной терапии (в начале беременности или незадолго до неё). Две пациентки с тяжелой степенью анемии и тромбоцитопении были коинфицированы вирусом гепатита С и не получали АРВТ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе ретроспективного анализа были изучены данные о беременных и родильницах, включающие в себя: данные анамнеза, в том числе длительность инфицирования, раннее начало АРВТ, течение беременности и родов, данные лабораторной диагностики. Показатели крови оценивались в течение всей беременности. В группах беременных проведён сравнительный анализ по частоте выявлений анемий и тромбоцитопении. По результатам исследования установлена прямая корреляционная связь между развитием и тяжестью гематологических нарушений у ВИЧ-инфицированных беременных со степенью прогрессирования данной патологии, а также со временем начала АРВТ.

ВЫВОДЫ. В ходе изучения лабораторных данных ВИЧ-инфицированных беременных пациенток был выявлен высокий процент гематологических нарушений, основными из которых являлись анемия и тромбоцитопения средней степени тяжести, отклонения в системе гемостаза. Данные анамнеза о длительности инфицирования, времени начала АРВТ, течении беременности и родов помогли установить прямую связь между данными нарушениями и наличием у пациенток ВИЧ-инфекции, а также временем начала антиретровирусной терапии, раннее применение которой снизило как тяжесть гематологических нарушений, так и связанных с ними акушерских осложнений. Поэтому своевременное и эффективное применение АРВТ улучшает прогноз и для матери, и для плода.

Список литературы

1. Горыня Л.А., Мазуров В.И., Мусатов В.Б. Анемия у ВИЧ-инфицированных пациентов. Патогенез и современная терапевтическая тактика // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2014. No 2. С. 54-65.
2. Короткова Н.А., Прилепская В.Н. Анемия беременных. Принципы современной терапии//Медицинский совет 2015 с. 58-63.
3. Кругова Л.В., Вартанов В.Я., Хуторская Н.Н. и др. Коррекция анемии у ВИЧ-инфицированных беременных, получающих антиретровирусные препараты // Анестезиология и реаниматология. 2012. No 6. С. 17-21.
4. Causes of macrocytosis in HIV-infected patients not treated with zidovudine. Swiss HIV Cohort Study.

УДК: 618.3-06

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ОДНОПЛОДНЫХ И МНОГОПЛОДНЫХ (ДВА ПЛОДА) БЕРЕМЕННОСТЕЙ У ЖЕНЩИН, ОПЛОДОТВОРЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

А.Г. Новрадова, А.И. Сайко

e-mail: novradovaa@mail.ru, sayko_artem@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Э.Р. Рубинина, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье отражены результаты исследования, целью которого было сравнение особенностей протекания одноплодных и многоплодных (два плода) беременностей у женщин, забеременевших в результате применения экстракорпорального оплодотворения, а также возникновение возможных осложнений как для женщины, так и для плода.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение, вспомогательные репродуктивные технологии, осложнение, беременность одноплодная, беременность многоплодная

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день, демографическая картина в стране имеет тенденцию к снижению, что позволяет по праву считать проблему репродуктивного здоровья одной из ключевых в клинической практике. Довольно широкое распространение получил метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), при нем происходит перенос как одного, так и нескольких эмбрионов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление особенностей течения беременностей у женщин, которые были оплодотворены в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

МЕТОДЫ. На базе ГБУЗ Краснодарского краевого перинатального центра Детской краевой клинической больницы было проведено ретроспективное исследование 1087 медицинских карт родильниц, прошедших процедуру оплодотворения при помощи вспомогательных репродуктивных технологий, наблюдавшихся по беременности и родам в период с 2017 по 2022 год. Статистическая обработка данных проводилась в программе Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При оценке результатов исследования было произведено разделение женщин на 2 группы. Критериями включения в исследование стали женщины, забеременевшие в результате применения ВРТ, возрастной диапазон которых находился в пределах с 24 до 46 лет. В ходе анализа было установлено, что процент женщин с одноплодной беременностью (первая группа) составил 82,3%, а с многоплодной (вторая группа) – 17,7%. На сегодняшний день наиболее эффективными и часто встречающимися методами вспомогательных репродуктивных технологий считаются: ЭКО, ЭКО+ИКСИ, крио ЭКО, крио ЭКО+ИКСИ. Среди исходной выборки пациенток на долю вышеперечисленных тактик применения вспомогательных репродуктивных технологий приходится: ЭКО- 62,9%, ЭКО+ИКСИ- 25,3%, крио ЭКО- 9,3%, крио ЭКО+ИКСИ- 2,6%. Исследование позволило определить, что вследствие отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза (ОАГА) достаточно проблематично забеременеть в целом. У женщин, беременных двумя плодами, ОАГА немного выше, чем у женщин, беременных одним плодом, и составляет 68,3%, а у одноплодных беременных – 62,7%. Отмечено, что в группу перинатального риска входят возрастные первородящие, и беременность у данных женщин будет проходить с более значимым числом осложнений. Возрастные первородящие с одноплодной беременностью составили 76,4% и многоплодной беременностью – 37,8%. Такая тенденция связана с уменьшением уверенности в самостоятельной способности забеременеть, а также появлением стресса по поводу бесплодия, проявляющаяся по мере старения репродуктивной системы. Также можно отметить, что отеки встречаются у одноплодных беременных в 18,4% случаев и в 41% у многоплодных беременных, а также в этой группе установлены разные степени тяжести преэклампсии: тяжелая степень составила 7,6%, умеренная – 8,9%, эклампсия у данной группы составила 4,2%. Отмечается синдром задержки развития плода, и также превалирует во второй группе – 48,9%, в первой группе встречается у 7,7% женщин. Вышеуказанные нарушения отмечаются в конце второго и начале третьего триместра беременности. Нами были отмечены основные осложнения во время беременности, к ним можно отнести: анемию первой степени, у женщин, беременных одним плодом составляет 26,2%, а у женщин, беременных двумя плодами – 54,3%. Токсикоз первой половины беременности у женщин с одноплодной беременностью был найден у 23,4%, с многоплодной беременностью – 18 %.

ВЫВОДЫ. Подводя итоги исследования, можно сказать, что при проведении сравнительного анализа особенностей течения одноплодных и многоплодных (два плода) беременностей у женщин, оплодотворенных в результате применения ВРТ, установлена закономерность касаясь того, что у женщин с многоплодной беременностью риск возникновения осложнений выше, чем у женщин с одноплодной беременностью. Среди наиболее распространенных осложнений можно выделить отеки в конце второго и начале третьего триместра беременности, анемию первой степени, а также синдром задержки развития плода. Также на основе данных сравнительного анализа удалось установить, что риски при двуплодной беременности значительно выше как для женщины, так и для плода, нежели риски при одноплодной беременности.

Список литературы

1. Ероян Л. Х., Курцер М. А., Краснопольская К. В. Перинатальные исходы у пациенток после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов. - 2011. - С. 60-61.
2. Павлова, Т.В. Особенности течения беременности и родов у женщин с одноплодной и многоплодной беременностью после экстракорпорального оплодотворения / Т.В. Павлова, Е.А. Бирюкова, С.А. Струкова // Охрана репродуктивного здоровья – будущее России: материалы Всерос. конф. с междунар. участием (11-12 марта). - 2010. - С. 70-73.

3. Струкова, С.А. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у пациенток после экстракорпорального оплодотворения. / С.А. Струкова, Т.В. Павлова // материалы IX юбилейного Всероссийского научного форума. - 2009. - С 202-203.
4. Яковенко Е.М., Яковенко С.А. Экстракорпоральное оплодотворение и другие методы преодоления бесплодия. - 2016. - С. 28-39.

УДК: 618.172/.173-008:616.8-009.836+578.834.1:616.9

СВЯЗЬ МЕЖДУ НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И ЦИРКАДНЫМИ РИТМАМИ СНА В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД

В.В. Данькина, К.В. Данькин

e-mail: vip.ilada@mail.ru, vip.ilada@mail.ru

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, Донецк, Россия

Научный руководитель: И.А. Данькина, доц. кафедры акушерства и гинекологии, Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Донецкой Народной Республики, к.м.н.

Аннотация

Нами изучена связь между нарушениями менструального цикла и нарушением сна в постковидный период. Выявлено, что во время пандемии COVID-19 у опрашиваемых респонденток ухудшились показатели сна, а также появились нарушения менструального цикла. Поскольку нарушения менструального цикла физиологически связаны с нарушениями циркадных ритмов сна, эти нарушения будут потенциально влиять на женское репродуктивное здоровье.

Ключевые слова: COVID-19, менструальный цикл, сон, репродуктивный возраст

ВВЕДЕНИЕ. Менструальный цикл, как основа женского репродуктивного здоровья, крайне чувствителен к внешним и внутренним факторам [1,3]. Известно, что пандемия COVID-19 привела к нарушению, как женской менструальной функции [1,3], так и циркадных ритмов сна [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить связь между изменениями параметров менструального цикла и нарушением сна в постковидный период.

МЕТОДЫ. Оценены результаты у 413 пациенток, перенесших COVID-19 путем онлайн-опроса. В созданном нами онлайн-анкетировании респондентами были пациентки репродуктивного возраста. За основу мы приняли такие характеристики менструального цикла: регулярность, частота, продолжительность, болезненность и объем кровопотери. Они оценивались до и после перенесенного COVID-19. Также рассматривались характеристики продолжительности сна в таких диапазонах: менее 6 часов, 7-8 часов, более 8 часов и бессонницы. Они также оценивались до и после перенесенного COVID-19.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам нашего анкетирования среди 413 женщин, болевших COVID-19, у 40% (165 женщин) отмечалось изменения характеристик менструального цикла. Из них у 50% (83 женщины) были выявлены изменения параметров сна. Охарактеризовав когорту пациенток с изменениями менструального цикла и продолжительности сна, мы оценили результаты: 85% пациенток отметили

изменения частоты и продолжительности менструального цикла и охарактеризовали его, как не регулярный; 15% пациенток отметили увеличение объема менструальных выделений. В частности, показатель бессонницы увеличился у 23% опрашиваемых после перенесенного COVID-19. У 29% продолжительность сна сократилась до менее 6 часов в сутки; 32% пациенток отмечали сонливость, и продолжительность сна выросла более 8 часов в сутки.

ВЫВОДЫ. Во время пандемии COVID-19 у опрашиваемых респонденток ухудшились показатели сна, а также появились нарушения менструального цикла. Поскольку нарушения менструального цикла физиологически связаны с нарушениями циркадных ритмов сна, эти нарушения будут потенциально влиять на женское репродуктивное здоровье. Поэтому этот вопрос требует дальнейшего исследования для определения долгосрочных репродуктивных последствий данной пандемии.

Список литературы

1. Адамян Л.В., Азнаурова Я.Б., Филиппов О.С. COVID-19 и женское здоровье (обзор литературы). Проблемы репродукции. 2020; 26(2):6-17.
2. Мелёхин А.И. Когнитивно-поведенческая психотерапия расстройств сна. Практическое руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа., 2020. 496 с.
3. Парфёнова Я.А., Шибельгут Н.М., Артымук Н.В. Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на репродуктивное здоровье женщин //Мать и Дитя в Кузбассе. 2021. №3(86). С. 36-40.

УДК: 618.5:617.58+616.14-007.64

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

О.В. Носкова, М.В. Соколова, А.А. Чурилов

e-mail: oksana_noskova_73@mail.ru, mariya.sokol2001@yandex.ru, artem_churilov2000@mail.ru

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий Национальный Медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, Донецк, Россия

Научный руководитель: О.В. Носкова, доц. кафедры акушерства и гинекологии, Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий Национальный Медицинский Университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Донецкой Народной Республики, к.м.н.

Аннотация

В работе произведена оценка влияния варикозной болезни вен нижних конечностей на течение беременности и родов. Проведен анализ родов у 50 женщин, в возрасте 27-38 лет за период 2019-2022 гг. У пациенток основной группы преждевременное отхождение околоплодных вод отмечено в 71,2% случаев, в контрольной группе у 24% ($p < 0,001$). Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в основной группе составила 18,7%, в контрольной не было. Разрывы промежности I-II степени встречались в обеих группах - основной группе 57,2% и контрольной 31,2%. Варикозная болезнь достоверно увеличивает частоты преждевременного излития околоплодных вод, родового травматизма в виде разрывов промежности, патологической кровопотери и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.

Ключевые слова: варикозная болезнь вен нижних конечностей, беременность, разрывы промежности

ВВЕДЕНИЕ. В связи с увеличением возраста реализации репродуктивных задач, отмечается неуклонный рост варикозной болезни вен нижних конечностей. До 95% женщин во время беременности страдают хронической венозной недостаточностью разной степени выраженности. Одним из самых распространенных заболеваний сосудистой системы является варикозная болезнь вен нижних конечностей. Каждый второй человек в мире страдает варикозной болезнью вен нижних конечностей, у женщин варикозная болезнь вен нижних конечностей встречается в четыре раза чаще, чем у мужчин, а у рожавших женщин в 4 раза чаще, чем у нерожавших [2]. Высокая частота развития раннего и позднего гестоза, патологии пуповины, хронической гипоксии плода, преждевременное излитие околоплодных вод, слабости родовой деятельности, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периоде, послеродового эндометрита, тромбоэмболии - вот те основные особенности течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток с

варикозной болезнью являются [1,2,3,4]. Хроническая венозная недостаточность может существовать одновременно с варикозным расширением вен нижних конечностей, так и в изолированном варианте [5]. Хроническая венозная недостаточность, согласно современным представлениям, представляет собой патологическое состояние, одной из причин которой является варикозная болезнь. Изменение гормонального фона во время беременности в виде повышенного содержания прогестерона, приводит к снижению тонуса сосудов вен, увеличение объема циркулирующей крови, сдавление вен быстрорастущей маткой, увеличение массы тела, детерминируют высокую частоту встречаемости варикозной болезни вен нижних конечностей именно во время беременности [6]. Венозный застой при хронической венозной недостаточности, приводит к нарушению функций эндотелия с увеличением его прокоагулянтной, проагрегантной, антифибринолитической и противовоспалительной активности [1]. Эти же изменения лежат в основе развития плацентарной недостаточности и задержке развития плода.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить влияние варикозной болезни вен нижних конечностей на течение беременности и родов.

МЕТОДЫ. Проведен анализ родов у 50 женщин, в возрасте 27-38 лет за период 2019-2022 гг. Обследование проведено на базе отделения экстрагенитальной и акушерской патологии ДОКТМО. Все женщины разделены на две группы: основная группа 25 женщин страдающих варикозной болезнью вен нижних конечностей и 25 женщин контрольной группы без этой патологии. Проведено клиничко-биохимическое обследование, изучение показателей гемостаза, дуплексное исследование сосудов вен нижних конечностей. Статистическая обработка проведена с помощью программ SPS, Statistica 6,0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно клинической классификации CEAP у 25 пациенток (17 (68%) основной группы, 10 (4%) контрольной группы) имеет место третий клинический класс (С3), у 5 (4 основной и 2 контрольной групп) четвертый клинический класс (С4) хронической венозной недостаточности. Варикозное расширение вен влагалища и вульвы отмечено у 4 (16%) пациенток основной группы. У пациенток основной группы преждевременное отхождение околоплодных вод отмечено в 71,2% случаев, в контрольной группе у 24% ($p < 0,001$). Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в основной группе составила 18,7%, в контрольной не было. Разрывы промежности I-II степени встречались в обеих группах - основной группе 57,2% и контрольной 31,2 %, при $p < 0,001$. При оценке объема кровопотери в основной группе у 3 (12%) женщин составила более 400,0 мл. в контрольной группе была физиологической 0,5% от массы тела. В обеих группах статистических различий в показателях клинических и биохимических анализов отмечено не было, $p > 0,05$. В системе гемостаза, в основной группе отмечена тенденция к гиперкоагуляции по сравнению с основной группой. Послеродовый эндометрит с повышением температуры был у 1 (4%) пациентки основной группы, в контрольной группе не было. При сборе анамнеза выявлено что в 82% случаев пациентки основной группы имеют отягощенную наследственность по варикозной болезни. При исследовании дуплексного исследования сосудов вен нижних конечностей в основной группе выявлено признаки варикозно расширенных поверхностных вен без признаков тромбоза в 84% случаев.

ВЫВОДЫ. В результате проведенного исследования выявлено, что варикозная болезнь достоверно увеличивает частоты преждевременного излития околоплодных вод, родового травматизма в виде разрывов промежности, патологической кровопотери и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.

Список литературы

1. Доброхотова Ю.Э., Джобава Э.М. Плацентарная недостаточность. Современная терапия. Особенности течения плацентарной недостаточности при варикозной болезни. – М.: Адамант Ъ, 2011. – 32 с.
2. Зильбер М.Ю., Кротова А.А. Проблема тромбозмболических осложнений в акушерстве как следствие недифференцированного подхода к диагностике и терапии хронической венозной недостаточности у беременных// Уральский медицинский журнал. 2011. – №4. – С. 5-10.
3. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология / под ред. В.И. Кулакова. М.: ГЭОТАР- Медиа., 2008. – 212 с.
5. Цуканов Ю.Т., Цуканов А.Ю., Левданский Е.Г. Поражение тазовых органов при вторичном варикозном расширении вен малого таза. // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2015. – №2. – С.94-100.
5. Щетникова Л.Н., Анастасьева В.Г. Акушерские осложнения и патология новорожденных у пациенток с варикозной болезнью нижних конечностей // Бюллетень ВСНЦСО РАМН. 2009. – №4. (68). – С.45-50.

УДК: 618.73:616.71-007.234:577.17

ГОРМОНАЛЬНЫЙ ГОМЕОСТАЗ У ЖЕНЩИН С ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ

И.А. Колесник, Э.С. Михайличенко, А.А. Чурилов

e-mail: kolesnikirina08.01@gmail.com, elmira.mix@yandex.ru, kafedra.gyn@gmail.com

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, Донецк, Россия

Научный руководитель: А.Н. Мацынин, проф. кафедры акушерства и гинекологии, Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Донецкой Народной Республики, д.м.н.

Аннотация

Остеопороз, как причина инвалидизации женщин в постменопаузе, стоит в одном ряду с такими заболеваниями как инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, злокачественные новообразования. Необходимо отметить, что развитие остеопороза связано с менопаузой, когда происходит ускорение процессов резорбции костной ткани. В ходе проведенных исследований подтверждено значимое снижение уровня половых гормонов у женщин в постменопаузальном периоде. Наряду с этим, не установлено значимых различий уровня половых гормонов у женщин в постменопаузе с наличием остеопороза и без данного осложнения.

Ключевые слова: постменопауза, остеопороз, половые гормоны, костная ткань

ВВЕДЕНИЕ. Постменопаузальный остеопороз можно по праву считать значимой медико-социальной проблемой, которая характеризуется широкой распространенностью у женщин старше 50 лет и тяжестью осложнений. Низкоэнергетические переломы на фоне остеопороза ассоциируются со снижением качества жизни, повышением летальности и экономическими потерями системы здравоохранения. Остеопороз относится к поздним постменопаузальным осложнениям, основной причиной которых является недостаточный синтез эстрогенов [1]. Эстрогены воздействуют на костную ткань посредством влияния на транскрипцию протеинов и цитокиноподобных факторов, которые затем влияют на аутокринные, паракринные и эндокринные механизмы. При дефиците эстрогенов снижается синтез кальцитонина, что вызывает ускорение мобилизации кальция из костной ткани [2; 3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение уровня половых гормонов у женщин с постменопаузальным остеопорозом.

МЕТОДЫ. Проведено изучение сывороточной концентрации эстрадиола, фолликулостимулирующего, лютеинизирующего гормонов и свободной фракции тестостерона у 258 пациенток. Из них 136 женщин (группа I) с постменопаузальным остеопорозом. В группу сравнения (II) включено 75 женщин в

постменопаузе, но не имеющих остеопороз. Контрольную группу составили 47 женщин репродуктивного возраста. Средний возраст женщин I и II группы составил $59,3 \pm 0,7$ лет, в группе контроля $32,8 \pm 0,9$ лет. I и II группы женщин по основным характеристикам были сопоставимы. Наличие остеопороза выявлялось путем проведения остеоденситометрии на денситометре «Discovery».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Установлено, что в I и II группах уровни фолликулостимулирующего, лютеинизирующего гормонов и свободного тестостерона были статистически значимо выше в сравнении с группой контроля, а уровень эстрадиола оказался значимо ниже, $p < 0,05$. При сопоставлении данных уровней изучаемых гормонов между I и II группой не установлено статистических различий ($p = 0,973$; $p = 0,279$; $p = 0,91$; $p = 0,079$) соответственно.

ВЫВОДЫ. Таким образом, полученные результаты подтверждают имеющиеся данные литературы о том, что постменопаузальный остеопороз характеризуется угасанием гормональной функции яичников, о чем свидетельствует значимое снижение уровня эстрадиола у женщин данной возрастной группы в сравнении с женщинами репродуктивного возраста, а так же повышение гормональной активности гипофиза (повышение уровня фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов) и надпочечников (повышение уровня свободного тестостерона). В то же время, отсутствие значимых различий уровня изучаемых гормонов у женщин с постменопаузальным остеопорозом и без остеопороза заставляет предположить наличие иных факторов развития остеопороза в постменопаузе. Следует продолжить исследования для выявления причинно-следственных взаимоотношений развития резорбции костной ткани и возникновения остеопороза у женщин в постменопаузе с другими причинами.

Список литературы

1. Марченкова Л. А. Постменопаузальный остеопороз как медико-социальная и экономическая проблема XXI века / Л. А. Марченко // Фарматека. — 2015. — № 54. — С. 13– 21.
2. Эффективность лечения женщин с постменопаузальным остеопорозом в зависимости от полиморфизма rs2234693 гена эстрогенового рецептора 1 типа / Э. А. Майлян, А. В. Чурилов, И. Г. Немсадзе и др. // Таврический медико-биологический вестник. — 2021. — Т. 24, № 1. — С. 41–46.
3. Серов В. Н., Михайлова О. И., Блинова Т. В. Основные принципы профилактики и лечения постменопаузального остеопороза // Рос. мед. журн. — 2009. — Т. 17, № 16. — С. 1009–1013.

УДК: 618.146-002-006.52-022

ЛЕГКАЯ ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ НЕОПЛАЗИЯ У ПАЦИЕТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

В.В. Данькина, К.В. Данькин

e-mail: vip.ilada@mail.ru, vip.ilada@mail.ru

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, Донецк, Россия

Научный руководитель: И.А. Данькина, доц. кафедры акушерства и гинекологии, Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Донецкой Народной Республики, к.м.н.

Аннотация

Нами проведено наблюдение пациенток репродуктивного возраста с легкой цервикальной интраэпителиальной неоплазией на фоне вируса папилломы человека для выбора оптимального метода терапии. Было выявлено, что пациенткам с легкой дисплазией шейки матки рекомендовано проводить антибактериальную терапию с противовирусной терапией для улучшения результатов диспансерного наблюдения и элиминации вируса папилломы человека из организма. Ввиду распространенности патологии шейки матки у женщин репродуктивного возраста требуется каждый год проводить цитологический скрининг методом жидкостной цитологии и скрининг вируса папилломы человека.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, легкая дисплазия шейки матки, репродуктивный возраст

ВВЕДЕНИЕ. Дисплазия шейки матки является предраковым заболеванием и проявляется изменением морфофункциональных характеристик шейки матки [2]. Ежегодно в мире регистрируются около 40 млн новых случаев данного заболевания. Дисплазия может существовать долгие годы. Каждая 5 женщина репродуктивного возраста страдает легкой цервикальной интраэпителиальной неоплазией шейки матки. Главным этиологическим фактором развития дисплазии шейки матки является вирус папилломы человека и длительное инфицирование (более двух лет) канцерогенными типами данного вируса считается основной причиной прогрессирования неоплазий [1,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Наблюдение пациенток репродуктивного возраста с легкой цервикальной интраэпителиальной неоплазией на фоне вируса папилломы человека и выбор оптимального метода лечения.

МЕТОДЫ. Под наблюдением находилось 60 пациенток в возрасте от 25 до 40 лет, у которых был установлен гистологический диагноз - легкая цервикальная интраэпителиальная неоплазия и подтверждено наличие вируса папилломы человека 16 и 18 типов. В I-ю группу (контрольная) вошли 30 пациенток с диагнозом легкой цервикальной интраэпителиальной неоплазии, получивших стандартное лечение коинфекций (уреаплазмоз, хламидиоз, микоплазмоз, трихомониаз). Во II-ю группу вошли 30 пациенток у которых был выставлен диагноз легкой цервикальной интраэпителиальной неоплазии и проведено разработанное лечение (лечение коинфекций + противовирусное лечение).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Наблюдение за состоянием шейки матки проходило в течение 2-х лет. За это время проводилась контрольная жидкостная цитология с тестированием вируса папилломы человека и кольпоскопией каждые 6 месяцев. После 2-х лет наблюдения во II-й группе у 60% пациенток произошел регресс дисплазии шейки матки с цитологическим и гистологическим подтверждением. Вирус папилломы человека элиминировался в 75% случаев. Только в 5% случаев наблюдалось прогрессирование дисплазии шейки матки и была проведена диатермоконизация шейки матки. В I-й группе у 40% пациенток произошел регресс дисплазии шейки матки с цитологическим и гистологическим подтверждением. Вирус папилломы человека элиминировался в 15% случаев. У 50% пациенток наблюдалось прогрессирование дисплазии шейки матки и была проведена диатермоконизация шейки матки.

ВЫВОДЫ. Пациенткам с легкой дисплазией шейки матки рекомендовано проводить антибактериальную терапию с противовирусной терапией для улучшения результатов диспансерного наблюдения и элиминации вируса папилломы человека из организма. Ввиду распространенности патологии шейки матки у женщин репродуктивного возраста требуется каждый год проводить цитологический скрининг методом жидкостной цитологии и скрининг вируса папилломы человека.

Список литературы

1. Венедиктова М.Г., Саранцев А.Н., Морозова К.В., Оруджова К.Ф. Современный взгляд на комплексную терапию дисплазии шейки матки в условиях инфицирования вирусом папилломы человека. РМЖ. Мать и дитя. 2019;2(3):237-242. DOI: 10.32364/2618-8430-2019-2-3-237-242.
2. Кононова И.Н. Оценка дискордантных результатов цитологического исследования цервикального эпителия, обработанного традиционным методом и методом жидкостной 23 онкоцитологии / И.Н. Кононова, Н.В. Башмакова, Э.И. Вайнберг, Л.Н. Ребрикова, Г.А. Борисевич, В.В. Мартемьянова, Ю.Н. Кузнецова, Н.А. Шамова, Я.Б. Бейкин // Акушерство и гинекология. – 2020. – S1. – С. 86-92.
3. Шамова Н.А. Особенности генотипирования папилломавирусной инфекции у пациенток с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями / Н.А. Шамова, Г.Н. Чистякова, И.Н. Кононова, И.И. Ремизова // Ульяновский медико-биологический вестник. – 2020. – № 3. – С. 104-111.

УДК: 616.61-002.27

ПРОФИЛАКТИКА КОМОРБИДНЫХ ЯВЛЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ

З.А. Шопулотова, Ш.А. Шопулов

e-mail: 0007.hp@mail.ru, kobilovazarina1997@gmail.com

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Самаркандский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Д.Р. Худоярова, зав. кафедрой акушерства и гинекологии №1, Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Самаркандский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения республики Узбекистан, д.м.н., доц.

Аннотация

В тезисе приведены данные 30 обследованных беременных с наличием хронического пиелонефрита. Данные пациенток изучены на базе кафедры Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского университета, в отделении акушерства. Проведен комплекс обследования, включающий изучения жалоб, анамнеза заболевания, гинекологического и акушерского анамнеза, клинико-лабораторных данных, УЗИ плода и почек матери, ЭхоКГ и ЭКГ сердца матери для выявления коморбидных явлений. Исходя из данных приведены рекомендации для профилактики данных явлений.

Ключевые слова: хронический пиелонефрит, беременность, коморбидность, изменения в сердечно-сосудистой системе, профилактика осложнений

ВВЕДЕНИЕ. Хроническую соматическую патологию имеют 70% беременных женщин, у 76% во время беременности возникают обострения заболеваний (анемия, пиелонефрит и прочее) [3,4].

По данным Алексева В.В. и др. (2019), при хроническом пиелонефрите возникновение презкламсий выше, чем при других заболеваниях [1]. В исследованиях Ненашкина и др. (2019), утверждается, о том, что в структуре экстрагенитальной патологии у беременных хронический пиелонефрит занимает одно из первых мест [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Профилактика коморбидных явлений у беременных с хроническим пиелонефритом.

МЕТОДЫ. Было обследовано 30 беременных с хроническим пиелонефритом со второго триместра беременности, данные о первом триместре исследованы на основе амбулаторных карт беременности. Исследование проводилось в акушерском отделении первой многопрофильной клиники Самаркандского медицинского университета за 2021-2022 гг. Возраст больных варьировал от 20 до 35 лет, составляя в

среднем $26,8 \pm 1,2$. У беременных до 30 лет преобладали первобеременные, на долю которых приходилось 66,7%.

При исследовании изучали жалобы пациенток, давность и характер хронического пиелонефрита, проводился подробный анализ анамнеза жизни, гинекологических и акушерских данных, для выявления факторов коморбидности, также были использованы общеклинические и лабораторные обследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, мазок на флору, проба Нечипаренко), биохимический анализ крови, инструментальные методы исследования включали ЭКГ, УЗИ, эхокардиографию.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Все женщины имели хронический пиелонефрит до беременности что явилось критерием включения их в исследование. У 26,7% хронический пиелонефрит имел давность более 2х лет, с обострениями каждые 6-8 месяцев, в следствие чего они получали периодическое лечение. У 13 женщин (43,3%) данный процесс не заметно для них протекал и не обострялся в течении года, хотя по данным ультразвукового исследования имеется пиелозктазии и конкременты, а общий анализ мочи показывает наличие воспалительных явлений.

При изучении жалоб пациенток, поступивших на втором триместре беременности, имелись все признаки обострения хронического пиелонефрита - боли в спине, недомогание, повышение температуры тела, слабость.

На общем анализе мочи было выявлено наличие лейкоцитов, солей, эпителия в большом количестве. У 30% имелся белок в моче, эритроцитурия наблюдалась у 10%.

На общем анализе крови было выявлено наличие анемий у 60% пациенток, только у 3х (10%) пациенток было повышено СОЭ. Показатели свертываемости и биохимический анализ не показал значительных отклонений от нормы.

На УЗИ обследовании почек у всех пациентов во время обострения имелись пиелозктазии, у 40% имелся гидронефроз 1-2 степени, также имелся гипертонус матки у всех пациенток. При анализе состояния плода было выявлено наличие тахикардии у 30% пациенток, синдром отставания роста плода было выявлено у 6,7%, нарушения в фетоплацентарной системе зарегистрировано у 43,3% женщин.

На ЭКГ у 83,3% пациентов было наличие дистрофических изменений в сердце, у 26,7% имелось гипертрофия левого желудочка с элевацией СТ сегмента. У данных пациенток определялись изменения на ЭхоКГ в виде увеличения фракции выброса, ослабления мышечного тонуса сердца.

По данным наблюдения течение беременности осложнялось у 36,7% женщин в I триместре в виде раннего токсикоза с 5-6 недель беременности, 43,3% отмечались ухудшения во II триместре. Беременные часто сталкивались с угрозой прерывания беременности в I и II триместре в 40% случаях.

Течение беременности у женщин с почечной патологией осложнялось гемодинамическими нарушениями в виде токсикоза беременных (36,7%), симптомной артериальной гипертензии (36,7%), преэклампсии (63,3%), НЦД (53,3%), сердечной недостаточности различной степени тяжести (13,3%), чаще легкой степени.

Почечная и сердечно-сосудистая патология способствует формированию субкомпенсированной или декомпенсированной форм плацентарной недостаточности, о чем свидетельствует задержки внутриутробного развития у детей, а также данные доплерометрии фетоплацентарного кровотока. Кроме того, можно утверждать, что хронический пиелонефрит и его обострения приводит к коморбидным состояниям. Что подталкивает нас изучать методы профилактики данных явлений.

Выбор препаратов и схемы их назначения осуществляется индивидуально в зависимости от жалоб беременной, вида патологии, гемодинамических нарушений и течения беременности. С целью улучшения общего состояния и профилактики коморбидности всем пациенткам после устранения острого процесса

было назначено озонотерапия, витаминотерапия с включением витаминов группы Б, препараты магния, кроме того, беременных каждые 2 недели сдавали общий анализ мочи и при выявлении отклонений назначалось УЗИ. При наличии изменений на УЗИ – доплерометрии пациенткам назначалась диета с уменьшением солей и жирной пищи, увеличивалась водная нагрузка и иммуномодулирующая терапия для профилактики инфекционных осложнений. Также назначалось санация хронических очагов инфекций.

ВЫВОДЫ. Таким образом, беременные с хроническим пиелонефритом относятся к группе высокого риска осложнений течения беременности и послеродового периода, а также у них чаще возникают явления коморбидности. Ведение беременных данной группы требует госпитализации для лечения острых процессов и реабилитации после них для профилактики осложнений и коморбидных состояний.

Для снижения осложнений и частоты коморбидных явлений необходимо комплексное лечение беременных с пиелонефритом с учетом индивидуальных особенностей, раннее выявление и правильное планирование семьи. Кроме того, использование витаминотерапии, иммуномодулирующей терапии и правил здорового образа жизни помогает улучшить общее состояние пациенток и предотвращать коморбидность.

Список литературы

1. Алексеева В. В., Соколов А. Н., Поварова Д. В. Оценка коморбидной патологии у беременных с преэклампсией. – 2019.
2. Брагина Т. В., Петров Ю. А. Клинико-патогенетические аспекты течения беременности и состояния плода у пациенток с хроническим пиелонефритом //Главный врач Юга России. – 2021. – №. 2 (77). – С. 53-56.
3. Жантайбекова Э. К. и др. Особенности течения беременности на фоне хронического пиелонефрита //Евразийское научное объединение. – 2020. – №. 2-1. – С. 53-57.
4. Никольская И.Г., Новикова С.В., Баранова И.В. и др. Хроническая болезнь почек и беременность: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, перинатальные осложнения. Российский вестник акушера-гинеколога. 2012; 5: С.21-30.
5. Ненашкина Э. Н., Трегубова Е. С., Белаш В. О. Характеристика соматических дисфункций у беременных с хроническим пиелонефритом //Российский остеопатический журнал. – 2019. – №. 3-4. – С. 42-55.
6. Шопулотова З. А. и др. ЯВЛЕНИЯ КОМОРБИДНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ //Медицинская наука и практика: междисциплинарный диалог. – 2022. – С. 193-196.
7. Шопулотова З., Солиева З. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ УЗИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 223-227.

СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

УДК: 616.98:615.835.33

РОЛЬ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ COVID-19

О.В. Иванова, В.В. Злая

e-mail: oksana_betina95@mail.ru, vika_milch@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.С. Мусаева, доц. кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Статья содержит информацию о результатах исследования по поводу использования экстракорпоральной мембранной оксигенации у пациентов при остром респираторном дистресс-синдроме, вызванном вирусом SARS-CoV-2, в качестве спасательной терапии.

Ключевые слова: экстракорпоральная мембранная оксигенация, поддерживающая терапия, острый респираторный дистресс-синдром

ВВЕДЕНИЕ. В декабре 2019 года весь мир потрясла пандемия, вызванная новым вирусом SARS-CoV-2. Несмотря на то, что прошло уже почти 4 года, это заболевание по-прежнему остается одной из актуальных проблем на сегодняшний день. Главная сложность заключается в том, что у некоторой части пациентов может развиваться так называемый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), который является весьма серьезным угрожающим жизни состоянием, следовательно, требует проведения интенсивной терапии. Острый респираторный дистресс-синдром имеет довольно тяжелое течение и, как правило, обладает высокими показателями смертности, не смотря на проведение искусственной вентиляции лёгких. В данном случае средством спасения является экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО). Этот метод показан пациентам с высоким риском летального исхода [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить роль экстракорпоральной мембранной оксигенации в лечении пациентов с тяжёлыми формами Covid-19.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось с использованием историй болезни пациентов в возрасте от 19 до 75 лет с тяжелыми формами Covid-19. Задачей являлось изучение роли экстракорпоральной мембранной оксигенации, как средства интенсивной терапии данных пациентов. При помощи составления таблиц был

произведен анализ изменений параметров ИВЛ, показателей кислотно-основного равновесия, маркеров воспаления на фоне проведения ЭКМО.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В данном ретроспективном исследовании представлено использование ВВ-ЭКМО в качестве варианта лечения пациентов с острым респираторным дистресс синдромом, вызванным SARS-COV-2. У пациентов в выборке были выраженные нарушения дыхательных параметров, стойкая гипоксия, не смотря на высокий уровень поддержки. Данными, представляющими интерес для исследования являлись: газы крови, дыхательные параметры, воспалительные маркеры.

Все пациенты из выборки нуждались в проведении ВВ-ЭКМО, 85% из них при поступлении находились на искусственной вентиляции лёгких, остальная часть пациентов осталась вне механической вентиляции лёгких. Среднее число койко-дней составило 15 дней.

Механическая вентиляция часто является базовой стратегией в лечении тяжелой гипоксии, но длительная респираторная поддержка может привести к баротравме, волюмотравме, присоединения инфекции [3]. Особенность проведения искусственной вентиляции лёгких пациентам с острым респираторным дистресс синдромом заключается в том, что им требуются более высокие параметры РЕЕР, а также дыхательного объема. Это в свою очередь является риском возникновения травмы легкого и летального исхода [2].

Травмы легких, вызванные механической вентиляцией, могут служить спусковым триггером и способствовать активации каскада воспалительных реакций у пациентов с ОРДС.

После начала ВВ-ЭКМО наблюдалась положительная динамика параметров рН (средние величины до канюляции 7,3, после терапии 7,35), РаО₂ (средние величины до канюляции 70 мм рт. ст., на окончание терапии – 120 мм рт. ст.), РаСО₂ (средние величины до канюляции 65 мм рт. ст., на конец терапии 40 мм рт. ст.). Кроме того, снизились лабораторные показатели ферритина (средние величины на начало терапии 1601 нг/мл, на конец терапии 518 нг/мл), СРБ (средние величины на начало терапии 116 мг/л, на конец терапии 19 мг/л), ЛДГ (средние величины на начало терапии 1295 ед/л, на конец терапии 397 ед/л). Данные изменения показателей могут свидетельствовать о положительной динамике в состоянии пациента. Также отмечалось снижение средних значений РЕЕР (на начало терапии средняя величина 13 мм. водного столба, на окончание терапии 10 мм. водного столба), P_{insp} (на начало терапии средняя величина 26, на окончание терапии 23), P_{asb} (на начало терапии средние величины 16, на окончание терапии 13), FiO₂ (на начало терапии 85%, на окончание терапии 47%) и дыхательного объема (на начало терапии 8,7 мл/кг, на окончание терапии 6,3 мл/кг).

При проведении корреляции между средними значениями РаСО₂ и рН отмечается значение коэффициента ($r=-0,77$), что говорит о сильной обратной связи. В результате можно сказать о том, что при уменьшении напряжения СО₂ в крови нормализуется рН, а это, в свою очередь, является показателем выведения больного из состояния респираторного ацидоза. При проведении корреляции между средними значениями РаО₂ и РЕЕР отмечается сильная обратная связь ($r=-0,7$), следовательно, можно говорить о том, что нормализация показателей РаО₂ позволяет снижать уровень РЕЕР на аппарате ИВЛ, что, в свою очередь, положительно сказывается на состоянии больного и нивелирует риск возникновения баротравмы. При проведении корреляции между средними величинами РаО₂ и дыхательным объемом отмечается средняя обратная связь ($r=-0,5$), это свидетельствует о том, что при увеличении напряжения кислорода в крови происходит не за счет увеличения дыхательного объема, что, в свою очередь, снижает риск возникновения волюмотравмы у пациентов на ИВЛ.

ВЫВОДЫ. Использование ВВ-ЭКМО может быть ценной стратегией в условиях интенсивной терапии для лечения пациентов с тяжёлыми формами COVID-19.

Список литературы

1. Журавель С.В., Евсеев А.К., Колокольцев А.Д., Кузнецова Н.К., Уткина И.И., Петриков С.С. Историческое развитие и перспективы экстракорпоральной мембранной оксигенации в клинической практике // Высокотехнологичная медицина. – 2020. – С. 51-58.
2. Лутхарфанов И.И., Сырчин Е.Ю., Миронов П.И., Гражданкин А.А., Здорик Н.А., Фаизова А.Р., Какаулин А.Г. Особенности течения ОРДС при тяжелой пневмонии, вызванной новым коронавирусом COVID-19 // Медицинский вестник Башкортостана. – 2020. – Т. 15, № 3. – С. 22-26.
3. Попугаев К.А., Губарев К.К., Кругляков Н.М., Захлевный А.И., Белоусова К.А., Лобанова И.Н., Рудаков В.С., Абудеев С.А., Багжанов Г.И., Бахарев С.А., Назаренко М.Б., Шмарова Д.Г., Восканян С.Э., Удалов Ю.Д., Кретова Е.Ю., Осташкин А.С., Забелин М.В., Самойлов А.С. Опыт применения экстракорпоральной мембранной оксигенации для лечения респираторного дистресс-синдрома в условиях специализированного ЭКМО-центра // Журнал имени академика Б. В. Петровского. – 2017. – № 3. – С. 68-75.

УДК: 616.98:615.835.33

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

М.А. Козлова, А.А. Хахук

e-mail: marie_kozlova01@mail.ru, aida.hahauk@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.С. Мусаева, доц. кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Данное исследование нацелено на определение факторов риска, из-за которых развивается острое почечное повреждение на фоне COVID-19.

Ключевые слова: covid-19, острое почечное повреждение, факторы риска

ВВЕДЕНИЕ. COVID-19 — это инфекционное заболевание, вызываемое SARS-CoV-2, возникшее в Ухане, Китай, в декабре 2019 года. Для данного вируса клеточным рецептором является АПФ-2, наибольшая экспрессия которого наблюдается в легких и почках. Это заболевание в основном поражает дыхательную систему, поэтому часто осложняется острым респираторным дистресс-синдромом. Однако существуют осложнения и в других органах, например, наиболее частым почечным проявлением среди пациентов является острое почечное повреждение (ОПП). По данным ряда авторов, среди факторов риска, преимущественно влияющих на развитие острого почечного повреждения у пациентов с COVID-19, выделяют: ожирение [1], пожилой возраст, сахарный диабет, артериальная гипертензия и сердечно-сосудистые заболевания, хроническая болезнь почек [2,3]. Поэтому мы считаем целесообразным выявить действительность влияния данных факторов риска на развитие острого почечного повреждения у пациентов с COVID-19.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить данные историй болезни пациентов с коронавирусной инфекцией, определить факторы риска развития острого почечного повреждения у таких пациентов, сделать соответствующие выводы.

МЕТОДЫ. Были проанализированы 17 медицинских карт стационарных больных за период 2021-2022 гг. Соотношение женщин и мужчин в нашем исследовании составило 1:2,4 (5 женщин и 12 мужчин). Распределение по возрастным группам составило: от 18 до 44 лет (молодой возраст) – 5,9 % (1 человек), от 45 до 59 лет (средний возраст) – 17,6 % (3 человека), от 60 до 74 лет (пожилой возраст) – 47 % (8 человек), от 75 до 90 лет (старческий возраст) – 29,4 % (5 человек). Распределение по индексу массы тела

оказалось следующим: 18,5-24,9 (нормальный вес) – 41,2 % (7 человек), 25-29,9 (избыточный вес) – 29,4 % (5 человек), 30 и более (ожирение) – 29,4 % (5 человека). Мы исследовали наличие у пациентов четырех сопутствующих заболеваний: сахарного диабета, гипертонической болезни, хронической болезни почек, хронической сердечной недостаточности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Сахарный диабет был обнаружен у 41,2 % больных (7 человек), гипертоническая болезнь – у 76,5 % (13 человек), хроническая болезнь почек присутствовала у 41,2% (7 человек), хроническая сердечная недостаточность – у 70,6 % (12 человек). Неблагоприятный исход (смерть) наблюдался в 58,8 % случаев (10 человек), благоприятный (выздоровление) – 41,2 % (7 человек).

ВЫВОДЫ. Количество мужчин более чем в два раза превысило количество женщин, что может говорить о связи развития ОПП с полом. Среди выделенных возрастных групп преобладает группа от 60 до 74 лет (составившая 47 %), что также может указывать на взаимосвязь развития ОПП с пожилым возрастом. Самым распространённым сопутствующим заболеванием у исследуемых пациентов оказалась гипертоническая болезнь (76,5%), затем хроническая сердечная недостаточность (70,6%). Сахарный диабет и хроническая болезнь почек встречались с одинаковой частотой (в 41,2% случаев). Таким образом, из немодифицируемых факторов риска можно выделить мужской пол и пожилой возраст, а из модифицируемых – ожирение, сахарный диабет, гипертоническую болезнь, хроническую сердечную недостаточность, хроническую болезнь почек.

Список литературы

1. Чичкова Н.В., Фомин В.В., Бучнева А.В., Рюк В.В., Королькова О.В. Ожирение как фактор риска тяжелого течения COVID-19 // Практическая пульмонология. 2020. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ozhirenie-kak-faktor-riska-tyazhelogo-techeniya-covid-19> (дата обращения: 27.12.2022).
2. Щепалина А.А., Чеботарева Н.В., Китбалян А.А., Потапов П.П., Нартова А.А., Акулкина Л.А., Бровко М.Ю., Шоломова В.И., Моисеев С.В. ФАКТОРЫ РИСКА ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 // Терапевтический архив. 2022. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-povrezhdeniya-pochek-u-patsientov-s-ostroy-koronavirusnoy-infektsiy-covid-19> (дата обращения: 27.12.2022).
3. Głowacka M, Lipka S, Młynarska E, Franczyk B, Rysz J. Acute Kidney Injury in COVID-19. Int J Mol Sci. 2021 Jul 28;22(15):8081. doi: 10.3390/ijms22158081. PMID: 34360866; PMCID: PMC8347536. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8347536/> (дата обращения 17.12.22).

УДК: 616.346.2-002.4:617-002.3

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ФЛЕГМОНЫ БЕДРА КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ГАНГРЕНОЗНО-ПЕРФОРАТИВНОГО АППЕНДИЦИТА

К.А. Сигида, Я.Г. Калоеров

e-mail: kristinasigida999@gmail.com, yanis.kaloerov0031@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.С. Мусаева, доц. кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Острый аппендицит самая распространенное заболевание среди хирургических неотложных патологий органов брюшной полости, которое требует немедленного оперативного лечения. Чаще всего диагностика острого аппендицита не вызывает затруднений, однако течение может быть значительно вариабельным из-за разного расположения червеобразного отростка. Задержка поставленного диагноза может привести к различным осложнениям, в том числе к флегмоне бедра. Этот случай имеет важное значение для практики неотложной медицины и описывает уникальное течение острого гангренозно-перфоративного аппендицита.

Ключевые слова: флегмона бедра, острый гангренозно-перфоративный аппендицит, сепсис, септический шок

ВВЕДЕНИЕ. Острый аппендицит является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний в хирургической практике. Вариабельное расположение червеобразного отростка обуславливает наличие атипичных форм. Зачастую это приводит к затруднению ранней диагностики и развитию осложнений [2]. Таким образом, положение аппендикса будет находиться в прямой зависимости от типичной или атипичной клинической картины аппендицита или острого живота и оказывать потенциальное влияние на возникающие в результате осложнения, такие как перитонит, сепсис, абсцесс малого таза, флегмона бедра.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ клинического случая флегмоны бедра как осложнения острого гангренозно-перфоративного аппендицита.

МЕТОДЫ. Пациентка А., 55 лет, 08.12.22 обратилась в приемное отделение с жалобами на отек, боль и гиперемию левого бедра. Был проведен осмотр ангиохирургом и выполнены диагностические исследования: ультразвуковая доплерография нижних конечностей (УЗДГ) и ультразвуковое

исследование мягких тканей левой нижней конечности, органов брюшной полости (УЗИ), компьютерная томограмма (КТ) органов грудной клетки (ОГК), органов брюшной полости (ОБП) и левого бедра. По данным КТ выявлены изменения со стороны левого бедра характерные для флегмоны. Лабораторно С-реактивный белок 317 мг/л, лейкоциты 40×10^9 /л. Пациентка госпитализирована в отделение реанимации. Было выполнено вскрытие флегмоны левого бедра, с последующими многократными надрезами и терапией ран отрицательным давлением (NPWT-терапия). Из анамнеза установлено, что пациентка больной считала себя с 21.11.22, когда у нее появились боли по всей поверхности живота, которые затем прошли самостоятельно на следующий день. Состояние ухудшилось вновь 03.12.22, когда впервые появился отек, гиперемия левого бедра. Пациентка обратилась к терапевту по месту жительства, была назначена консервативная терапия, которая не принесла положительного результата. Отек, гиперемия левого бедра усилились, появилась боль в данной области, гипертермия до $39,4^{\circ}\text{C}$. На 5 сутки после операции отмечено поступление кишечного содержимого в рану на левом бедре через бедренный канал. Выполнена диагностическая лапароскопия, лапаротомия, вскрытие периаппендикулярного абсцесса, абсцесса малого таза, аппендэктомия и обструктивная резекция сигмовидной кишки, с последующей санацией и дренированием брюшной полости. В результате проведенного лечения флегмона левого бедра регрессировала, гранулирующую ткань удалось почти полностью ушить, дефект $5 \times 3 \times 5$ заживал вторичным натяжением. Абдоминальная патология подверглась регрессу, на контрольных КТ и УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. Однако сохранялись явления сепсиса, а потом септического шока, поэтому пациентке проводились респираторная поддержка, поддержка гемодинамики вазопрессорами и сеансы гемодиализации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Низкое или тазовое расположение червеобразного отростка чаще всего встречается у женщин и составляет 20-25% от всех атипичных форм и может сочетаться с низким положением слепой кишки. Аппендикс опускается ко входу в малый таз, располагаясь на *m. psoas major* или может располагаться на дне Дугласового пространства (маточное углубление), то есть целиком в полости малого таза [1]. Клинические проявления заболевания в данном случае менее выражены. В дебюте заболевания в большинстве случаев не наблюдается никаких атипичных проявление в первые сутки. По мере прогрессирования заболевания клиническая картина может носить стертый характер, как в данном клиническом случае. Пациентка предъявляла жалобы на боль в левом бедре на 12 сутки заболевания. При развитии осложнений в следствии гангренозно-перфоративного аппендицита инфекционный процесс распространился в область левого бедра с развитием флегмоны. *M. iliopsoas* образуется при слияние *m. psoas major* и *m. iliacus*, в связи с этим при развитие аппендикулярного абсцесса и абсцесса малого таза произошло распространение инфекционного процесса через бедренный треугольник по *m. iliopsoas* в составе мышечной лакуны [3].

ВЫВОДЫ. Осложненные формы аппендицита довольно редкое явление в клинической практике, но при развитие атипичных форм заболевания резко увеличивается риск осложнений. Главная проблема заключается в ранней диагностике данной патологии. Своевременная диагностика гангренозных форм аппендицита позволяет избежать развития перфорации органа, а в дальнейшем и других грозных осложнений.

Список литературы

1. Basinger H., Hogg J.P. Anatomy, Abdomen and Pelvis, Femoral Triangle In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.

2. Rousan L.A., Jibril M.I. Retro-psoas muscle vermiform appendix: an unusual location // Surg. Radiol. Anat. – 2020. Vol. 42, № 10. – P. 1259-1261. doi: 10.1007/s00276-020-02477-9.
3. Yin W.Y. The role of surgery in pancreatic pseudocyst // Hepatogastroenterology. – 2005. – Vol. 52. – P. 1266-1273.

УДК: 616.24-001:615.38

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ TRALI-СИНДРОМА, РАЗВИВШЕГОСЯ ПОСЛЕ МАССИВНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ

А.Г. Кеян

e-mail: a.keyan@list.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.С. Мусаева, доц. кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Обязательной составляющей комплексного лечения геморрагического шока является применение компонентов крови и кровезаменителей. В связи с этим востребована проблема осложнений гемотрансфузионной терапии. Согласно сведениям Патриции Копко, TRALI-синдром располагается на третьем месте по летальным исходам, связанным с осложнениями трансфузии, уступая гемотрансфузионному шоку и инфекционным осложнениям, составляя от 10,5 до 14,1% случаев [1]. В этой статье будет рассмотрен клинический случай развития TRALI-синдрома и его успешное лечение.

Ключевые слова: TRALI-синдром, геморрагический шок, гемотрансфузия

ВВЕДЕНИЕ. По сей день острая массивная кровопотеря продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем для всей области медицины неотложных состояний: для врачей экстренной хирургии различного профиля, травматологов, анестезиологов-реаниматологов, трансфузиологов. Причины острой массивной кровопотери, вызывающие шок, разнообразны, включая акушерско-гинекологическую патологию, желудочно-кишечное кровотечение, разрывы аневризмы и сосудистые эрозивные кровотечения [2]. Вопреки значительным достижениям современной медицины в области трансфузионной терапии, хирургии и реаниматологии, смертность от геморрагического шока остается высокой [3]. Синдром TRALI – трансфузионно-ассоциированное повреждение лёгких, названное по инициалам пяти слов – T – Transfusion, R – Related, A – Acute, L – Lung и I – injury, – это остро возникающая гипоксемия в первые 6 часов после гемотрансфузии при необязательном развитии инфильтратов в легких, отсутствии левожелудочковой недостаточности или других причин развития отека легких [1]. Это осложнение является одной из основных проблемных задач современной трансфузиологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ клинического случая TRALI-синдрома, развившегося после массивной гемотрансфузии.

МЕТОДЫ. Пациент В., 48 лет, 2 декабря 2022 года в экстренном порядке доставлен бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на одышку, слабость, головокружение, рвоту кофейной гущей, многократный черный жидкий стул, в ОРИТ ГБУЗ «ККБСМП» МЗ КК г. Краснодар с диагнозом «Желудочно-кишечное кровотечение неуточненное». Состояние при поступлении расценивалось как крайне тяжелое. При объективном исследовании пациент заторможен, на вопросы отвечает с трудом, кожные покровы бледные, покрыты липким потом, конечности холодные. АД 70/40, пульс 140 уд/мин, слабого наполнения, сатурация 95%, частота дыхательных движений – 25/мин. По данным анамнеза, лабораторных, и инструментальных методов исследования: УЗИ, КТ, ЭФГДС, был поставлен диагноз: цирроз печени вирусной этиологии (ВГС), компенсированный (класс А по Чайлд-Пью), кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Был достигнут эндоскопический гемостаз, установлен зонд Блэкмора. Тяжесть состояния обусловлена: основным заболеванием, тяжелой кровопотерей IV степени, сопутствующей патологией. Наличие у больного анемии, Hb – 15 г/л, RBC – $0,7 \cdot 10^{12}$ /л, HCT – 5,8%, признаков нарушения гемостаза по данным коагулограммы (ПТВ – 17,4 сек., МНО – 1,55, фибриноген – 1 г/л) являются показанием к трансфузии эритроцитарной массы (в объеме более 1500 мл), корректоров плазменно-коагуляционного гемостаза – свежезамороженной плазмы (в объеме более 1000 мл). Через 5 часов после завершения гемотрансфузии удалось стабилизировать показатели жизненно-важных функций: артериальное давление 110/70, купировалась одышка, кожные покровы приобрели розовую окраску. Еще через 4 часа на фоне хорошего самочувствия появились признаки острой дыхательной и сердечной недостаточности: одышка, кашель с пенистой мокротой, цианоз, гипертермия (температура тела 39°C), тахикардия (до 150 ударов в минуту), гипотензия (АД 65/41 мм рт. ст.). При аускультации легких – дыхание жесткое, выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы, тахипноэ до 30 в минуту. Отмечается компенсированный метаболический ацидоз (рН 7,23, р CO₂ 33 мм. рт. ст., HCO₃⁻ 18 ммоль/л). По данным рентгенографии органов грудной клетки – билатеральная легочная инфильтрация. Пациенту была назначена инсуффляция кислорода через назальные канюли, проводилась терапия глюкокортикостероидами, диуретиками, для поддержания целевого уровня артериального давления в условиях гемодинамического мониторинга начато применение вазопрессорных препаратов (норадреналин) в сочетании с инфузионной терапией сбалансированными кристаллоидами. Через несколько часов симптомы отека легких купировались, артериальное давление повысилось до 90/55. На 3-й день состояние пациента улучшилось, АД – 100/60, ЧДД = 18, пульс – 95 / мин. На 5 сутки проводимой интенсивной терапии на фоне стабильных гемодинамических показателей (АД 110/60 мм.рт.ст., пульс 78/мин), сатурации (98%), нормализации кислотно-щелочного равновесия и водно-электролитного баланса, улучшения общего самочувствия, пациент был переведен в профильное отделение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Клиническая картина синдрома TRALI (трансфузионно-ассоциированное повреждение лёгких) не является специфичной и сопровождается явлениями остро возникшей ОДН, отеком легких и артериальной гипотензией, поэтому обязательно необходимо рассматривать его в числе дифференциальных диагнозов после применения препаратов и компонентов крови, если повреждение легких не может быть объяснено другими причинами.

ВЫВОДЫ. Без своевременной диагностики и правильной тактики лечения TRALI-синдром приводит к летальному исходу. Данный клинический случай демонстрирует необходимость осведомленности практикующих врачей о возможности возникновения данной патологии у пациентов с острой массивной

кровопотерей, что приведет к углубленному изучению вопросов осложнений гемотрансфузии и мер их предупреждения.

Список литературы

1. Григорьев Е.В., Лебединский К.М., Щеголев А.В., Бобовник С.В., Буланов А.Ю., Заболотских И.Б., Синьков С.В., Шень Н.П., Корнелюк Р.А. Реанимация и интенсивная терапия при острой массивной кровопотере у взрослых пациентов // Анестезиология и реаниматология. – 2020. – № 1. – С. 5-24.
2. Неймарк М.И. TRALI-синдром: диагностика, профилактика, лечение // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2019. – Т. 16, № 2. – С. 44-50. DOI: 10.21292/2078-5658-2019-16-2-44-50.
3. Филиппова О.И., Гуляихина Д.Е., Колосков А.В., Найденов А.А., Котиков Р.В., Васильева М.Ю., Слышкина А.М. Успешное лечение пострадавшей с тяжелой множественной травмой // Вестник хирургии. – 2018. – С.81.

УДК: 616.831.9-002:159.922

ДИНАМИКА НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА

А.М. Шопаров, В.П. Малахова, А.А. Хатхоху

e-mail: artursoparov@gmail.com, malahova.valeria2000@yandex.ru, mv14914413@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.С. Мусаева, доц. кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной работе рассматриваются динамика и причины нарушения сознания на примере вторичного отогенного менингоэнцефалита с диффузным отеком головного мозга в фазе грубой клинической декомпенсации, которые развились на фоне среднего гнойного отита.

Ключевые слова: нарушения сознания, бактериальный менингит

ВВЕДЕНИЕ. Угнетение сознания характеризуется торможением психической и интеллектуальной деятельности, а также снижением уровня бодрствования и двигательной активности. Причины развития такого состояния могут быть различными, но в основном это черепно-мозговая травма, цереброваскулярные заболевания, менингиты, энцефалиты, дислокационный синдром, метаболические нарушения. Выделяют следующие варианты нарушения сознания: оглушение, сопор и кома. Для диагностики используют различные шкалы: Глазго (ШКГ), FOUR (шкала подробной оценки реактивности). Принципиальное отличие этих шкал заключается в том, что в FOUR не исследуется словесный контакт, но учитываются стволовые рефлексy и дыхание. При развитии системной воспалительной реакции также рассматривается шкала SOFA (шкала полиорганной недостаточности связанной с сепсисом). Так, в развитых странах распространенность отогенных внутричерепных осложнений снизилась до 4 случаев на 10 тыс. населения, однако смертность остается достаточно высокой, составляя, по данным разных авторов [1-3], от 8 до 26,3%. По данным Ю.К. Янова и соавт. [2], в России частота составляет 3,2 на 10 000 населения, а заболеваемость среди пациентов, страдающих гнойными средними отитами, - 3,2%, что сопоставимо со странами, имеющими сходный уровень жизни.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить связь между динамикой угнетения сознания и патологическими процессами, развившимся на фоне основного заболевания.

МЕТОДЫ. Пациент В., 39 лет, был в экстренном порядке госпитализирован в ОРИТ с диагнозом: Острый бактериальный менингит. Проведен анализ клинического случая с определением динамики нарушения сознания с использованием различных шкал: Глазго, FOUR и выявлены связи с развивающимися патологическими процессами. Из анамнеза, собранного со слов родственников: 21.12.22 в 22:00 пациент разговаривал с братом и жаловался на головную боль, повышение температуры до 38^oC, он выпил парацетамол и противовирусное. 22.12.22 в 10 часов утра снова созвонился с братом, жаловался на головную боль, нарушение речи. Приехал брат и вызвал СМП, которая расценила состояние как крайне тяжелое и доставила пациента в стационар. На момент осмотра в реанимационном зале: уровень сознания по ШКГ=10 баллов, глазные щели П=Л, диаметр зрачка П=4 Л=3; фотозрачковые реакции сохранены, корнеальные рефлексы сохранены, взор по центру, патологических стопных знаков нет, менингеальные знаки положительные. Глубокие рефлексы с конечностей сохранены П=Л.

Дыхание самостоятельное, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД=30 в минуту, SpO₂ =90-96% АД=220/110 мм.рт.ст., ЧСС 77-95 уд/мин. Произведена интубация трахеи без технических сложностей, установлен центральный внутривенный доступ. Выполнено КТ головного мозга, по результатам которой выполнена левосторонняя мастоидэктомия. Общий анализ СМЖ: цвет-желтоватый, глюкоза<0,28-0,23 ммоль/л, цитоз 13394-10778*10⁶/мл, лимфоциты 1-0,5%, нейтрофилы 92-61,7%, моноциты 7-37,8%, белок 6,4-13,8 г/л. 24.12.22 состояние оставалось крайне тяжелым, Неврологический статус: кома 3, по Глазго=3 балла, по FOUR 0 баллов. APACHE II-21 балл. В последующие дни значительного изменения динамики по шкалам оценки сознания не наблюдалось.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В рассматриваемом клиническом случае присутствует быстрая динамика нарастающего угасания сознания и в конечном итоге приведшая к смерти больного. Данное состояние обусловлено осложнениями острого среднего отита: отогенный гнойный менингит с диффузным декомпенсированным отеком мозга, синдромом системной воспалительной реакции. В момент госпитализации состояние пациента было крайне тяжелым, уровень сознания-сопор, ШКГ-10 баллов. Такое состояние было обусловлено острым инфекционным процессом и дыхательной недостаточностью II ст. (ЧДД-30 в минуту; SpO₂: 90-96%; участие вспомогательной мускулатуры в дыхании, ЧСС-77-95 в минуту; АД 220/110 мм.рт.ст.). Был доставлен в реанимационный зал АРО-4 ГБУЗ ККБ 2 МЗ КК где проведена назотрахеальная интубация трахеи и переведен на ИВЛ (режим PCMV с параметрами вентиляции: ДО 525 мл., ЧД 16-20 в мин., P_{contr} 12 см. вод.ст., PEEP 5 см.вод.ст., FiO₂ 50%, SpO₂ 97-92%).

Прогностическая способность FOUR, например, представлена вероятностью снижения летальности в стационаре на 20 % за каждый 1 балл увеличения от общей суммы. Чувствительность и специфичность выше для FOUR, чем для ШКГ, хотя последняя более распространена. В целом прогностическая ценность обеих шкал сопоставима, есть некоторые тонкие различия. Например, вероятность внутрибольничной летальности выше для пациента с наименьшей оценкой FOUR по сравнению с наименьшей оценкой ШКГ. Это связано с тем, что пациенты с 3 баллами GCS могут отличаться при оценке FOUR. Для обеих шкал существует диапазон значений, выше которых риск внутригоспитальной летальности близок к 0 (GCS>8; FOUR>12).

ВЫВОДЫ. Ежедневная оценка по шкалам оценки сознания предоставляет объективную картинку тяжести состояния. Риск плохого результата в целом сопоставим между Шкалой Ком Глазго и FOUR.

Список литературы

1. Кузнецов В.С., Абдулхамидов Х., Курбанов С., Едалкин П.Н. Структура причин летальности больных оториноларингологического профиля // Вестник оториноларингологии. – 1994 - № 3. – С. 23-24.

2. Янов Ю.К., Кривопалов А.А., Щербук Ю.А., Артюшкин С.А., Вахрушев С.Г., Дорофеев В.И., Комаров М.В., Тузиков Н.А. Клинические особенности отогенных внутричерепных осложнений на современном этапе // Вестник оториноларингологии. – 2015. – Т. 80, № 5. С. 23-29.
3. Kaftan H., Draf W. Intracranial otogenic complications: inspite of therapeutic progress still a serious problem // Laryngorhinootologie. – 2000. Vol. 79, № 10. – P. 609-615. <https://doi.org/10.1055/s-2000-7682>.

УДК: 616.37-002:616.036.8

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ

К.В. Савченко

e-mail: krasavchenko.rylut@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.С. Мусаева, доц. кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Статья содержит информацию о результатах исследования по поводу осложнений острого деструктивного панкреатита и обсуждение тактики ведения данных пациентов в стационаре.

Ключевые слова: деструктивный панкреатит, осложнения, лечение

ВВЕДЕНИЕ. В большинстве стран острый панкреатит является причиной значительной заболеваемости, от 5 до 70 на 100 000 человек в год [2-4]. Показатель госпитализации вырос за тот же период до 0,7 на 1000 человек [1]. Желчнокаменная болезнь и чрезмерное употребление алкоголя являются ведущими предрасполагающими факторами риска, которые в совокупности ответственны почти за 2/3 зарегистрированных случаев [2]. Ретинопатия Пурчера представляет собой окклюзионную микроваскулопатию, часто связанную с травмой, которая вызывает внезапную потерю зрения различной степени тяжести, но в ряде случаев это связано с осложнениями острого панкреатита, поэтому называется пурчероподобной. Пурчероподобная ретинопатия встречается крайне редко, с оценочной общей частотой 0,24 случая на миллион. Хотя прогноз переменчив, и у некоторых пациентов наблюдается спонтанное разрешение, это является угрожающим потерю зрения состоянием, и поэтому его важно распознать. Особенно важно при остром панкреатите, когда он связан с более неблагоприятным прогнозом [1]. Учитывая редкость этого состояния, нет доступных методов лечения, основанных на доказательной медицине. Следовательно, более широкое освещение этой информации может позволить исследовать различные методы лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследовать случай пурчероподобной ретинопатии на фоне острого алкогольного панкреатита.

МЕТОДЫ. Женщина, 49 лет, поступила в отделение реанимации из хирургического отделения с жалобами на боли в животе вследствие острого деструктивного панкреатита. Боль продолжалась в течение

примерно одной недели и, как сообщалось, представляла собой дискомфорт в эпигастральной области, степень тяжести которого оценивалась 7/10, с иррадиацией в спину. Она также жаловалась на сопутствующую тошноту с множественными эпизодами рвоты желчью. Пациентка сообщала, что подобные симптомы наблюдались в течение последнего года несколько раз, причем этот эпизод был наиболее тяжелым. Эпизоды, по ее словам, коррелировали с употреблением алкоголя и жирной пищи.

На вторые сутки после госпитализации в реанимационное отделение пациентка начала предъявлять жалобы на зрительные галлюцинации и снижение остроты зрения, при этом не наблюдалось значимых изменений в показателях гемодинамики или респираторных нарушений. Однако отмечались эпизоды тахикардии и артериальной гипертензии. В частности, она жаловалась на «затуманенное зрение» (расплывчатые силуэты с пятнами), «проблемы со зрением вблизи» (не могла рассмотреть абсолютно ничего). Была проведена консультация офтальмолога, и при осмотре глазного дна явных отклонений выявлено не было.

Также была проведена дифференциальная диагностика с отравлением метанолом, важным отличием в этом случае было бы наличие острого почечного повреждения или ацидоза с анионной разницей. Через 48 часов после появления ретинопатии у пациентки развился септический шок с явлениями полиорганной недостаточности, она была переведена на искусственную вентиляцию легких, гемодинамика поддерживалась введением вазопрессоров, а с целью детоксикации – сеансы гемодиализации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Ограниченные данные свидетельствуют о том, что при остром панкреатите ретинопатия Пурчера связана с развитием полиорганной недостаточности и повышенной смертностью. Диагноз ретинопатии Пурчера ставится на основе клинических данных, которые обычно возникают через несколько часов или дней после основной патологии. В данном случае развитие ретинопатии предшествовало развитию полиорганной недостаточности, в целом подтверждая литературные данные о неблагоприятном прогнозе течения панкреатита. Не существует хорошо зарекомендовавших себя методов лечения, учитывая нехватку данных об этом заболевании. В качестве потенциальной терапии были предложены высокие дозы глюкокортикоидов. Но, несмотря на то, что были случаи улучшения зрения после введения кортикостероидов, они не показали статистически значимого улучшения результатов и, следовательно, остаются спорными в этой ситуации.

ВЫВОДЫ. Учитывая отсутствие проверенных эффективных методов лечения, необходимо наблюдение и агрессивное лечение основной патологии.

Список литературы

1. Holló G., Tarjányi M., Varga M., Flautner L. Retinopathy of pancreatitis indicates multiple-organ failure and poor prognosis in severe acute pancreatitis // *Acta Ophthalmol (Copenh)*. – 1994. – Vol. 72. – P. 114–117.
2. Sandzén B., Rosenmüller M., Haapamäki M.M., Nilsson E., Stenlund H.C., Oman M. First attack of acute pancreatitis in Sweden 1988 - 2003: incidence, aetiological classification, procedures and mortality - a register study // *BMC Gastroenterol*. – 2009 - № 9. – P. 18.
3. Shaddique S., Cahill R.A., Watson R.G., O'Connor J. Trends in the incidence and significance of presentations to the emergency department due to acute pancreatitis. *Eur. J. Emerg. Med*. – 2006. – Vol. 13 – P. 209-213.
4. Yadav D., Lowenfels A.B. Trends in the epidemiology of the first attack of acute pancreatitis: a systematic review // *Pancreas*. – 2006. – Vol. 33. – P. 323-330.

СЕКЦИЯ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

УДК: 613.96

СТИГМАТИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК ИСТОЧНИКА ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Е.Н. Дудникова

e-mail: endudnikova@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Г.А. Голубцова, доц. кафедры биологии с курсом медицинской генетики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

Целью исследования является подтверждение или опровержение гипотезы о наличии феномена стигматизации студентами современных технологий как источника различных заболеваний, психофизических отклонений. При помощи метода онлайн-анкетирования, проводившегося в среде первокурсников ФГБОУ ВО КубГМУ, данная проблема была изучена, сделаны соответствующие выводы. Опрошено 289 студентов, что с 95% доверительной вероятностью свидетельствует о репрезентативности выборки, значит и о ценности результатов исследования.

Ключевые слова: стигматизация, здоровье, молодёжь, интернет, психофизические заболевания

ВВЕДЕНИЕ. Исследования влияния интернета на современную молодёжь становятся всё более актуальными в наше время. Так, например, активнее всех в России этим занимаются кафедра социологии ФГБОУ ВО КубГУ и их тюменские коллеги [1]. Однако социологи занимаются изучением различных видов социальных проблем, таких как экстремизм, саботажные настроения, популяризация западных «ценностей» и т.д. [2]. Психофизические последствия использования современных технологий у студентов изучены недостаточно. Данное исследование призвано затронуть именно эту проблемную область.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Подтвердить или опровергнуть гипотезу о наличии феномена стигматизации студентами современных технологий как источника различных заболеваний и психофизических отклонений.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Было опрошено 289 человек, все респонденты являются учащимися ФГБОУ ВО КубГМУ.

Исследование проведено при помощи теоретико-методологической базы, описанной Н.Ф. Яковлевой в учебном пособии для социологов [3]. Опрос проведен посредством онлайн-анкетирования, состоящего из 23-х вопросов. Такой метод позволяет заполучить субъективные оценки респондентов касательно обсуждаемых явлений, выявить общие черты восприятия социальных сетей, гаджетов и интернета в массовом сознании студенческой молодёжи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. 86,5% респондентов имели возраст 18-20 лет, 5,5% возраст 15-17 лет, 5% 21-23 года, 3% 23-25 лет.

По результатам проведенного социологического опроса было выявлено, что 75,5% пользуются интернетом (соответственно и гаджетами) более 4-х часов в день, 20,7% респондентов проводят в интернете от 2-х до 4-х часов в день. Важно отметить, что 98,2% используют телефон за два часа до сна.

75,4% респондента признались, что имеют проблемы со зрением различной степени тяжести, а 84,8% указали на аналогичные проблемы с осанкой. Если же касаться психологических недугов, то здесь 77,1% респондентов отметил, что наблюдает у себя проявления тревожности, 38,9% замечают у себя бессонницу, 17,6% опрошенных мучаются от ночных кошмаров. Более того, 49,7% прошедших анкетирование указали, как одну из своих проблем, провалы в памяти, а галлюцинации испытывают - 9,7%. Интересно, что 54,6% респондентов однозначно согласны с тем, что они не могут сконцентрироваться на продолжительное время (ещё 11,4% затруднились ответить), а также 34% не смогли себя назвать усидчивым человеком.

Примечательно, что с использованием гаджетов респонденты связывают следующие проблемы: со зрением - 18,8% студентов, с осанкой - 16,1%, с концентрацией - 13,8%, проблемы с усидчивостью - 10,3%, тревожность - 6,9%, бессонницу - 6,1%, ночные кошмары - 2,3%, проблемы с памятью - 6,9%, галлюцинации - 1,1%.

Вместе с тем, 56% прошедших опрос утверждают, что использование гаджетов может повредить физическому здоровью, 59,6% настаивают на том, что ухудшается социальная коммуникация человека в реальном мире, а 62,8% считают, что от интернета портится психическое состояние человека.

Любопытно, что, пользуясь интернетом, 17,6% респондентов испытывают воодушевление, внутренний подъём, умиротворение, 16,5% - радость, 7,3% - удивление, 6,5% - неуверенность, беспокойство, волнение, тревожность, замешательство, три группы по 5,7% - злость, недоверие и истощение соответственно, 5,4% - одиночество, 4,2% - заботу (о себе), 3,8% - тоску, 3,4% - уязвимость, и лишь две группы 1,9% указали страх и отверженность.

Весьма интересным представляется тот факт, что 75,2% опрошенных в той или иной мере готовы отказаться от пользования гаджетами и Интернетом, а 74% признают свою полную зависимость от этих явлений.

Как мы видим из полученных данных, большинство респондентов считают, что гаджеты и интернет способны вызвать у человека проблемы со здоровьем. Тем не менее, лишь абсолютные меньшинства связывают свои личные заболевания с обозначенным явлением. На лицо противоречие, которое, вероятно, гипотетически объяснимо защитной реакцией человеческой психики (резкий отказ, который будет необходим, если согласиться с тем, что личные болезни имеют свои основания в проблеме многочасового ежедневного пользования техникой, может повлечь за собой серьезный экзистенциальный кризис, тем самым, человек неосознанно себя защищает от такого исхода) [4]. Другим гипотетическим объяснением может служить то, что опрошенные считают пользование техникой лишь одним из факторов, а не основной причиной.

ВЫВОДЫ. Изначальная гипотеза подтверждается, если человек говорит не о себе: респонденты утверждают, что другие могут иметь проблемы из-за современных технологий, но, когда заходит речь о себе, респондент очень редко последовательно связывает свои недуги с известным источником. Тем самым, человек стигматизирует связку «гаджеты и другие» как закономерно отрицательное явление, влекущее за собой ухудшение здоровья «других», но связка «гаджеты и я» не является отрицательным стереотипом.

Список литературы

1. Медведев М.М., Сергеев А.А. Социальная реальность в виртуальном пространстве и её влияние на молодежь // Сборник статей победителей 72-й конференции ФИСМО в рамках Молодежной недели науки КубГУ / сост. А.С. Евтушенко. Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2022. С. 257–260.
2. Рожков А. Ю. Молодёжь и социальные сети: опыт одного эксперимента // Отечественная социология на современном этапе: достижения, проблемы, перспективы. – 2023. – С. 313–324.
3. Яковлева Н.Ф. Социологическое исследование [Электронный ресурс]: учеб. пособие. – 2-е изд., стер. – М. : ФЛИНТА, 2014. – 250с.
4. Ефимова Г.З., Семенов М.Ю. Цифровой детокс молодежи (на примере использования социальных сетей) // Вестник РУДН. Сер. Социология. 2020. Т. 20. № 3. С. 572–581. DOI: 10.22363/2313-2272-2020-20- 3-572-581.

УДК: 582.288:551.510.42

АЭРОПАЛИНОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ СПОР ГРИБОВ РОДА ALTERNARIA И CLADOSPORIUM В ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ Г. КРАСНОДАРА В ДИНАМИКЕ 5 ЛЕТ (2018-2022 ГОДА)

А.П. Столярова, А.А. Сидоренко

e-mail: astoliarova@internet.ru, an.sidorenko2004@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.И. Павлюченко, зав. кафедрой биологии с курсом медицинской генетики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.; Я.В. Клименко асс. кафедры биологии с курсом медицинской генетики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье отражены результаты аэропалинологического мониторинга г. Краснодара в основной период спороношения (05 апреля – 20 ноября) грибов рода *Alternaria* и *Cladosporium* в динамике пяти лет (2018-2022 гг.). Выявлена закономерность ежегодного концентрационного увеличения исследуемых спор микромицетов в воздушном спектре городской среды.

Ключевые слова: аэропалинологический мониторинг, микромицеты, *Alternaria*, Краснодар

ВВЕДЕНИЕ. *Alternaria* и *Cladosporium* представляют собой род микроскопических плесневых грибов, широко распространенных на территориях с умеренным климатом [5, 7]. Споры данных микромицетов оказывают сильное воздействие на иммунную систему, являются одной из частых причин развития респираторных аллергических заболеваний у sensibilizированных к ним лицам. Это обусловлено их микроскопическими размерами (диаметром от 3 до 30 мкм) и наличием большого количества специфических антигенов (в особенности, таких мажорных аллергенов, как Alt a 1, Alt a 2, Alt a 70kD у рода *Alternaria* и Cla h 8 у рода *Cladosporium*) [5, 7]. Важно также отметить, что имеется перекрестная реактивность между рассматриваемыми микромицетами в силу наличия гомологичных аллергенов, альдегиддегидрогеназы, рибосомальной РНК P2, белка *Saccharomyces cerevisiae*, энлазы [3].

По данным эпидемиологических исследований, заболеваемость микоаллергозами составляет порядка 10% среди общего числа людей, страдающих аллергией [4, 8]. С каждым годом наблюдается увеличение числа

лиц, страдающих сезонной аллергией на споры грибов, что обусловлено в первую очередь изменением климата, ухудшением экологии [10]. В связи с этим, регулярный аэропалеонтологический мониторинг предоставляет современные данные по состоянию споро-пыльцевого спектра в атмосфере воздуха и является важным прогностическим фактором в системе здравоохранения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение аэропалеонтологического мониторинга воздушной среды г. Краснодара в динамике 5 лет (2018-2022 гг.), установление сроков и интенсивности спороношения микромицетов рода *Alternaria* и *Cladosporium*.

МЕТОДЫ. Объектом исследования являются суммарные суточные, годовые показатели качественного и количественного содержания спор грибов рода *Alternaria* и *Cladosporium* в воздушной атмосфере г. Краснодара в период апрель-ноябрь 2018-2022 гг. Наблюдение проводилось с помощью волюметрического пылеуловителя VPPS 2000 «Lanzoni» (Италия), согласно инструктивным данным [1]. Было собрано и проанализировано 1150 фиксированных микропрепарата. Идентификация пыльцы проводилась при помощи светового биологического микроскопа Meiji Techno (Япония) серии MT5300L и комплекса аппаратно-программной визуализации «VISION BIO ANALISE» (Австрия) с фото- и видеофиксацией. Расчет концентрации осуществлялся в соответствии с рекомендациями Мейер-Меликян и др. [9]. Для обработки полученных результатов и построения календарей спороношения использовали программу AeRobiology v. 2.0.1 (Италия).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Полученные в ходе аэропалеонтологического мониторинга данные были обработаны. Установлено, в исследуемый период (2018-2022 гг.) спороношение микромицетов происходило непрерывно и характеризовалось высоким концентрационным содержанием. Максимальная суммарная годовая концентрация спор рода *Alternaria* наблюдалась в 2019 г. и составила 53545 спор/м³, что в 1,5 раза превышает, в среднем, годовые показатели за другие периоды исследования (2018-2022 гг.). У рода *Cladosporium* наблюдалось увеличение суммарной годовой концентрации спор в 2022 г. (1121071 спор/м³) в 2,2 раза в сравнении с предыдущими показателями за 2018-2021 гг. [6].

Максимальный пик спороношения *Alternaria* составил: в 2018 г. – 10367 спор/м³ (28 июня), в 2019 году – 1181 спор/м³ (30 июня), в 2020 – 928 спор/м³ (21 июня), в 2021 – 1601 спор/м³ (8 июля), в 2022 г. концентрационный пик пришелся на 19 сентября и составил 637 спор/м³. Наибольшая интенсивность пика *Cladosporium* установлена в июне или августе и составляла: в 2018 г. – 22105 спор/м³ (24 июня), в 2019 г. – 15356 спор/м³ (25 июня), в 2020 г. – 7494 спор/м³ (02 августа), в 2021 г. – 20921 спор/м³ (12 августа), 2022 г. – 34357 спор/м³ (25 июня). Изменение даты и уровня концентрации пика, возможно, связаны с погодными климатическими условиями, а именно температурой, влажностью и осадками, более раннее потепление, увеличение количества солнечных дней и отсутствие осадков – более раннее наступление периода спороношения и более высокое концентрационное содержание спор в воздухе.

ВЫВОДЫ. В течение всего анализируемого периода (2018-2022 гг.) в воздушном пространстве г. Краснодара споры грибов рода *Alternaria* и *Cladosporium* определялись и характеризовались высоким концентрационным содержанием. При этом, расхождение в периодизации пыления диктует необходимость дальнейшего наблюдения за спороношением в данном регионе и исследования влияния климатических факторов среды, а также изучения уровня аллергизации населения региона за счет изучаемых аллергенов.

Список литературы

1. Galan C., Smith M., Thibaudon M., Frenguelli G., Oteros J., Gehrig R. EAS QC Working Group. Pollen monitoring: minimum requirements and reproducibility of analysis // *Aerobiologia*. 2014. V. 30. S. 385-395.

2. Hasnain S. M., Wilson J.D., Newhook F.J. Fungal allergy and respiratory disease // *N Z Med J.* 1985. № 98. S. 342-346.
3. Horner W. E., Helbling A., Salvaggio J.E., Lehrer S.B. Fungal allergens // *Clin Microbiol Rev.* 1998. № 8. S.161-79.
4. Аллергия на грибы: в группе риска все [Электронный ресурс] // Аллерготоп. URL : <https://allergotop.com/allergofir/allergiya-na-griby-v-gruppe-riska-vse?ysclid=leoipr0je60775409381> (дата обращения: 01.03.23).
5. Альтернария (*Alternaria alternata*) [Электронный ресурс] // Аллергофарм. URL : <https://allergofarm.ru/teraf/files/alternariya.pdf?ysclid=leohtf0wc4986974715> (дата обращения: 01.03.23).
6. Аэропалиномониторинг спор грибов рода *Cladosporium* и *Alternaria* в г.Краснодаре в динамике 4х лет (2018-2021 гг) / Я. В. Клименко, И. И. Павлюченко, А. Н. Мороз [и др.] // *Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Биология. Химия.* 2022. №1. С. 117-124.
7. Кладоспориум (*Cladosporium herbarum*) [Электронный ресурс] // Аллергофарм. URL : <https://allergofarm.ru/teraf/files/kladosporium.pdf?ysclid=leoi0a5zfv190432236> (дата обращения: 01.03.23).
8. Козлова Я.И. Современный взгляд на проблему микогенной аллергии // *PRO Аллергодиагностика.* 2018. № 6. URL: <https://www.alkorbio.ru/userfiles/PRO6.pdf?ysclid=lebe78ye64665328899> (дата обращения: 19.02.2023).
9. Принципы и методы аэропалинологических исследований. / под ред. Мейер-Меликян Н.Р., Северова Е.Э., Гапочка Г.П., Полевова С.В., Токарев П.И., Бовина И.Ю. М. : 1999. 48 с.
10. С.В. Царев Аллергия к грибам: особенности клинических проявлений и диагностики // *Астма и аллергия.* 2015. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/allergiya-k-gribam-osobennosti-klinicheskikh-proyavleniy-i-dagnostiki> (дата обращения: 01.03.2023).

УДК: 616.211-002.193-056.3

ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ РАЗВИТИЯ АЭРОПАЛИНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В РОССИИ

И.М. Хуако, Г.А. Иваницкий

e-mail: 01.irinka@mail.ru, geor566@gmail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Я.В. Клименко, асс. кафедры биологии с курсом медицинской генетики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Н.О. Мильченко, асс. кафедры биологии с курсом медицинской генетики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье отражены результаты анкетирования среди населения различных регионов страны о заболеваемости поллинозом и осведомленности лиц, имеющих сенсibiliзацию к аэроаллергенам об интернет-ресурсах, представляющих информационные данные о прогнозировании и состоянии аллергофона. Установлено, что 29% населения страдают пыльцевой аллергией, в особенности на амброзию. Наблюдается низкое количество обращений за медицинской помощью и малая информационная осведомленность и использование мобильных приложений, сайтов по оповещению населения о состоянии аллергофона, прогнозировании пыления и представления практических рекомендаций по предупреждению развития и распространения поллинозов.

Ключевые слова: аэропалинологические исследования, поллиноз, анкетирование

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время аэропалинологические исследования приобретают всю большую актуальность, в связи с неуклонным ростом заболеваемости поллинозом [1-3]. По данным института иммунологии МЗ РФ, заболеваемость поллинозом в стране составляет от 15 до 35% [5, 6]. Это связано, в первую очередь, с эколого-климатическими преобразованиями, влиянием фактора глобального потепления, приводящего к изменению состава региональной флоры и появлению новых аллергенных растений [4, 7]. При этом, в России постоянные аэропалинологические исследования осуществляются только в 9 регионах [3, 6]. Проблема изучения частоты встречаемости аллергических заболеваний, в частности поллинозов, и факторов, способствующих развитию аллергических заболеваний, актуальна для всей страны и требует немедленного решения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение анкетирования и сбор данных о заболеваемости поллинозом среди населения по стране, выявление самых распространенных пыльцевых аллергенов и установление факта осведомленности лиц, имеющих сенсibilизацию к аэроаллергенам, о использовании интернет-ресурсов, представляющих информационные данные по пылению таксонов аллергенных растений и спороношению микромицетов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В период с 30 января по 01 марта 2023 г. было проведено анонимное анкетирование 100 человек, проживающих в различных регионах страны, возрастом от 11 до 66 лет. Специально разработанная электронная анкета (Google-форма) содержала 7 вопросов, которые включали общие данные – пол, возраст, город проживания респондента. Помимо этого, вторая часть вопросов была направлена на определение количества лиц, страдающих поллинозом, установление периодов обострения сезонного аллергического риноконъюнктивита, выявлении основных таксонов, к которым имеется сенсibilизация, а также исследование обращаемости населения за медицинской помощью. В анкетирование был также включен вопрос о осведомленности населения о мерах информационной поддержки, в виде использования различных сайтов и мобильных приложений об оповещении населения о состоянии аллергофона, прогнозировании пыления и представления рекомендаций о мерах профилактики поллинозов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Полученные данные обобщены и проанализированы. Установлено, среди всех лиц, прошедших анкетирование (100 человек), женщин составило 76% (76 человек), а мужчин 24% (24 человек). Возраст опрошенных варьировался от 11 до 66 лет. Наибольшее количество респондентов проживают в г. Ессентуки – 29% (29 человек), г. Краснодар – 25% (25 человек), г. Москва – 12% (12 человек). При этом 29% из общего числа лиц, прошедших анкетирование, страдают поллинозом. 62,1% (18 человек) имеют сенсibilизацию к аэроаллергенам в летнее время (июнь-август), у 58,6% (17 человек) происходило обострение заболевания в весеннее время (март-май), а 41,4% (12 человек) – в осенней период (сентябрь-ноябрь).

Важно отметить, что обращение за медицинской помощью к профильным специалистам осуществлялось только 10% опрошенных. При этом наиболее часто встречающимся пыльцевым аллергеном, к которому имелась сенсibilизация, стала амброзия – 60%. В большинстве случаев так же отмечалась повышенная чувствительность к аллергенам полыни, березы, злаков. Осведомленность и использование информационных ресурсов, представляющих постоянно обновляемые данные о состоянии аллергофона в различных регионах страны, таких как Allergotop, Pollen Club и др. была отмечена только у 2 опрошенных (2%), что говорит о существенной информационной неосведомленности среди населения о функционировании и использовании данных интернет-ресурсов.

ВЫВОДЫ. Анализ результатов анкетирования показал, что среди населения, проживающего в различных регионах страны, имеется высокая заболеваемость поллинозом, в особенности амброзийным. Это требует проведения постоянного аэропалеонтологического мониторинга по всей стране с целью своевременного информирования населения и специалистов здравоохранения об изменяющейся аллергенной обстановке. Важно также отметить, что чересчур малое количество из числа опрошенных, обращаются в медицинские учреждения за помощью и пользуются различными ресурсами по оповещению населения о состоянии аллергофона. Это показывает, насколько мало люди уделяют внимание своему здоровью. На самом деле, ознакомление с информацией, размещающейся в открытом доступе на сайтах, о состоянии аллергофона и прогнозировании пыления позволяет предупредить развитие поллиноза и своевременно проводить лечебно-профилактические мероприятия.

Список литературы

1. Клименко Я.В., Мороз А.Н., Павлюченко И.И. Актуальность аэропаллинологического мониторинга воздушной среды г. Краснодара // Здоровье нации в XXI веке. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnost-aeropalinologicheskogo-monitoringa-vozdushnoy-sredy-g-krasnodara> (дата обращения: 01.03.2023). Bonini M. Ragweed story: from the plant to the patient/ M. Bonini, V. Ceriotti// *Aerobiologia*. 2020. № 36. P. 45-48.
2. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В., Артомасова А.В. Аллергические заболевания, М., изд-во «Триада-Х», 1999, 470 с.
3. Федоскова Т.Г., Ильина Н.И. Аллергические заболевания в клинической практике. РМЖ. 2005;15:1022. Bonini M. Ragweed story: from the plant to the patient/ M. Bonini, V. Ceriotti// *Aerobiologia*. 2020. № 36. P. 45-48.
4. Ширяева Дарья Михайловна, Минаева Н.В., Новоселова Л.В. Экологические аспекты поллинозов. Обзор литературы // Экология человека. 2016. №12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekologicheskie-aspekty-pollinozov-obzor-literatury> (дата обращения: 01.03.2023). Kuwayama M. Highly efficient vitrification for cryopreservation of human oocytes and embryos: the Cryotop method. *Theriogenology* 2007; 67(1): 73-80.
5. Kuwayama M. Highly efficient vitrification for cryopreservation of human oocytes and embryos: the Cryotop method. *Theriogenology* 2007; 67(1): 73-80.
6. Bonini M. Ragweed story: from the plant to the patient/ M. Bonini, V. Ceriotti// *Aerobiologia*. 2020. № 36. P. 45-48.
7. Dikareva T.V., Rumiantsev V.Yu. Distribution of allergenic plants in Russia // *Geography, Environment, Sustainability*. 2015. № 8. P. 18-25.

УДК: 616.211-002.193

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛЛИНОЗОМ В ЕЙСКОМ, КУЩЕВСКОМ И КАЛИНИНСКОМ РАЙОНАХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

М.Ч. Эсенова, Ж.И. Калонова

e-mail: Charievna_maj@mail.ru, jazminkalonovaa@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.И. Павлюченко, зав. кафедрой биологии с курсом медицинской генетики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.; Я.В. Клименко асс. кафедры биологии с курсом медицинской генетики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье представлен анализ обращаемости населения за медицинской помощью к профильному специалисту в региональные ЛПУ по факту развития или обострения аллергологической симптоматики (поллиноза) у лиц, проживающих в Ейском, Калининском и Кушевском районах в 2022 г. Установлена наибольшая заболеваемость аллергией в Кушевская районе – 3546 человек, однако, количество лиц с поллинозом, превалировали в Калининском районе – 284 человека, из них, в большей степени, заболеваемость отмечалась у детей (66,20%). Максимальная обращаемость населения за медицинской помощью в рассматриваемых района Краснодарского края была зафиксирована в августе-сентябре месяце.

Ключевые слова: поллиноз, сезонный аллергический ринит, Краснодарский край

ВВЕДЕНИЕ. Поллиноз является аллергическим заболеванием (АЗ), оказывающим значительное влияние на качество жизни пациента, его общую активность, профессиональную деятельность, а также социальную жизнь. Заболеваемость рассматриваемым АЗ возрастает на 20% за каждые 10 лет и достигает в настоящее время до 20-30% по стране, а в Краснодарском крае – более 40% [1].

В стране эпидемиология пыльцевой аллергии недостаточно изучена и имеет характерные особенности в различных регионах страны, в том числе и в Краснодарском крае [4]. При этом известно, что распространенность заболеваемости данного АЗ у населения регионов напрямую зависит от климато-

географических и экологических условий [3]. Так, Краснодарский край, в силу климатических и природно-географических особенностей региона, имеет широкое произрастание и распространение аллергенных растений, как основных факторов развития поллиноза [1]. Высокая распространенность обуславливает высокую заболеваемость, характеризуясь повышенным обращением в городские, районные и краевые аллергоцентры. Постоянное проведение мониторинга, а также анализ данных по обращаемости населения в учреждения здравоохранения представляет возможность своевременно оценивать аллергообстановку, планировать и проводить лечебно-профилактические мероприятия.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнительный анализ полученных ретроспективно данных по первичному и повторному обращению к профильному специалисту в региональные ЛПУ по факту развития или обострения поллиноза у лиц, проживающих в Ейском, Калининском и Кушевском районах в 2022 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Состояние здоровья населения в Ейском, Калининском и Кушевском районах оценивалось ретроспективно по данным, предоставленным ГБУЗ «Калининская ЦРБ» МЗ КК, ГБУЗ «Кушевская ЦРБ» МЗ КК, ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК в период с 1 марта по 30 ноября 2022, по первичному и повторному обращению к профильному специалисту по факту развития или обострения аллергологической симптоматики. Объектом исследования явилось население в возрасте от 1 года до 80 лет (дети – от 1 года до 18 лет, взрослые с 18 до 80 лет) с верифицированным диагнозом, согласно международной классификации болезней (МКБ): J30.1 – Аллергический ринит, вызванный пылью растений, J30.2 – Другие сезонные аллергические риниты, J30.3 – Другие аллергические риниты, J30.4 – Аллергический ринит неуточненный (положительный прик-тест и/или специфические IgE как минимум к одному сезонному аллергену, специфичному для региона).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Полученные данные были проанализированы.

Согласно представленным управлением Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея данным, численность населения Кушевского района составляет на данный момент 64,0 тыс. человек [2]. Установлено, в исследуемый период (1 марта – 30 ноября 2022 г.) в ГБУЗ «Кушевская ЦРБ» МЗ КК количество лиц, стоящих на учете с аллергопатологией, составило 3546 человек. При этом, пациенты с диагнозом J30.1-30.4 (J30.1 – Аллергический ринит, вызванный пылью растений; J30.2 – Другие сезонные аллергические риниты; J30.3 – Другие аллергические риниты; J30.4 – Аллергический ринит неуточненный) составили 191 человек (5,39% от всех аллергопатологий), из них количество взрослых – 52,88% (101 человек), детей – 47,12% (90 человек). Оказание медицинской помощи, которая включала в себя проведение антиген-специфической иммунотерапии (АСИТ), составила 25 человек – это 13,09% от общего числа лиц, страдающих поллинозом. Важно отметить, что наибольшее количество обращений было зарегистрировано в августе и составило 63 человека (28 – взрослых и 35 детей).

Численность населения Калининского района в 2022 г. – 60,0 тыс. человек [2]. При этом количество лиц, стоящих на учете с аллергопатологией в ГБУЗ «Калининская ЦРБ» МЗ КК, составило 1762 человека, из них, 284 человека – с диагнозом сезонный аллергический ринит (16,12%). Количество взрослых, обратившихся с поллинозом – 96 человек (33,80%), детей – 188 (66,20%) человек. При этом, АСИТ была проведена только у 10 человек (3,52%). Фиксировалась наибольшая обращаемость к профильному специалисту в сентябре месяце, которая составила 67 человек, из них: 15 – взрослых и 52 ребенка.

Численность населения Ейского района составила в 2022 г. 141,0 тыс. человек [2]. Количество лиц, стоящих на учете с аллергопатологией в ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК – 196 человек. При этом, количество пациентов с диагнозом сезонный аллергический ринит насчитывалось 101 человек (51,53%): взрослых – 78,22%, детей –

21,78%. Из рассматриваемого числа лиц с поллинозом, количество лиц, которым была проведена АСИТ, составило 65 человек (64,35%). Максимальное число обращений за медицинской помощью было зафиксировано в сентябре месяце – 41 человек (23 взрослых и 18 детей).

ВЫВОДЫ. Таким образом, наибольшая распространённость аллергических заболеваний была отмечена в Кущевском районе, однако, количество лиц, страдающих конкретно поллинозом, преобладали в Калининском районе, из них в большей степени поллиноз установлен у детей. При этом, максимальное проведение АСИТ было зафиксировано в Ейском районе. Полученная в ходе исследования информация о обращении населения за медицинской помощью по поводу поллиноза, совместно с результатами аэропаллинологических исследований, которые проводятся в Краснодарском крае, представит возможность выявления определенной взаимосвязи между пылением аллергенных растений и развитием заболеваний с аллергологическим статусом, что позволит прогнозировать и своевременно оказывать специализированную медицинскую помощь.

Список литературы

1. Клименко Я.В., Мороз А.Н., Павлюченко И.И. Актуальность аэропаллинологического мониторинга воздушной среды г. Краснодара // Здоровье нации в XXI веке. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnost-aeropalinologicheskogo-monitoringa-vozdushnoy-sredy-g-krasnodara> (дата обращения: 01.03.2023).
2. Население [Электронный ресурс] // Управление Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея. URL : https://krsdstat.gks.ru/population_kk (дата обращения: 01.03.23).
3. Хабибулина Л.Р. Клинико-аллергологическая характеристика поллинозов среднего Поволжья (на примере городского округа Самара) // Реавнз. Самара:2018. – 26 с.
4. Шамгунова Белла Амановна, Чуйков Дмитрий Александрович, Заклякова Людмила Владимировна Клинико-эпидемиологическая характеристика поллинозов у взрослого населения Астраханской области // Астраханский медицинский журнал. 2010. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-epidemiologicheskaya-harakteristika-pollinozov-u-vzroslogo-naseleniya-astrahanskoj-oblasti> (дата обращения: 01.03.2023).

УДК: 612.6.05;578.834.1-053.2:470.620

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПЦР-ТЕСТОВ COVID-19 У ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ КРАСНОДАР В 2021 ГОДУ

О.И. Крисьяк

e-mail: olesyakrisyak6@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.И. Павлюченко, зав. кафедрой биологии с курсом медицинской генетики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.; А.Н. Мороз, доц. кафедры биологии с курсом медицинской генетики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

В статье проведен анализ динамики выявления положительных ПЦР-тестов COVID-19 у детей в г. Краснодаре в 2021г. по данным клинической лаборатории Специализированной клинической детской инфекционной больницы Министерства здравоохранения Краснодарского края (БГУЗ «СКДИБ» МЗКК).

Ключевые слова: COVID-19, лабораторные исследования, ПЦР-тест, дети

ВВЕДЕНИЕ. Новое инфекционное заболевание COVID-19 впервые было выявлено в 2019 г. [3]. Его вызывает вирус SARS-CoV-2, который стал причиной пандемии в 2020-2021 гг.

Для здоровья людей эта инфекция имеет серьезные последствия. Оно вызывает тяжелую дыхательную недостаточность, развитие пневмонии, поражение дыхательных путей. Всё это приводит к высокому уровню смертности [4].

Большая часть литературных данных о заболеваемости COVID-19 относится к взрослому населению. У детей данное инфекционное заболевание выявляется значительно редко. Клинические симптомы слабо выражены. Тяжёлые случаи, приводящие к смерти, единичны [5].

В России заболеваемость детей COVID-19 составляет в среднем 6-7%, в других странах около 10%, от всех выявленных случаев. Низкая подверженность детей данной инфекции по сравнению с другими возрастными группами в настоящее время неизвестна [1].

Выявление у детей COVID-19 осуществляется методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), при получении положительного результата на РНК вируса SARS-CoV-2 в образце биологического материала, полученного из респираторного тракта [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования явилось изучение динамики эпидемиологии лабораторно подтвержденного при помощи ПЦР-тестирования положительных случаев COVID-19 вызываемого коронавирусом SARS-CoV-2 в г. Краснодаре в течение 2021 г.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Осуществлен анализ положительных случаев ПЦР-тестов COVID-19 вызываемого коронавирусом SARS-CoV-2 у детей возрастом от периода новорожденности до 18 лет по данным, полученным в клиничко-диагностической лаборатории Специализированной клинической детской инфекционной больницы Министерства Здравоохранения Краснодарского края (БГУЗ «СКДИБ» МЗКК).

Обнаружение РНК SARS-CoV-2 в мазках из рото- и носоглотки производилось методом ПЦР в режиме реального времени (RT-PCR). Для тестирования использовался биологический материал детей (назофарингеальные смывы), содержащий РНК вируса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В январе было исследовано образцов 8955 из них положительных – 707, что составляет 7,90%; в феврале – 7926, положительных – 420 (5,30%); в марте – 11623, положительных – 584 (5,02%); апреле – 15606, положительных – 464 (2,97 %); мае – 12796, положительных – 390 (3,05%); июне – 13789, положительных – 802 (5,82%); июле – 19616, положительных – 1812 (9,24%); августе – 18933, положительных – 1788 (9,44%); сентябре – 16300, положительных – 1110 (6,81%); октябре – 19341, положительных – 1549 (8,01%); ноябре – 17514, положительных – 955 (5,45 %); декабре – 19353, положительных – 1566 (8,09%).

Наибольший процент положительных результатов исследований был в июле – 9,24%; августе – 9,44%; октябре – 9,44%; декабре – 8,09%; январе – 7,90%. Меньше всего положительных ПЦР исследований отмечено в апреле – 2,97% и мае – 3,05%, что можно вероятно объяснить миграционными процессами, сезонными особенностями климата, особенностями питания и обогащение организма иммуномодуляторами. Всего за исследуемый период 2021г. в Краснодаре было проведено в выше указанной лаборатории 181752 ПЦР-тестов из них положительных – 12147, что составляет 6,68% от всех проведенных тестов.

ВЫВОДЫ. В исследовании был проведен анализ динамики эпидемиологии лабораторно подтвержденного при помощи ПЦР-тестирования положительных случаев COVID-19 вызываемого коронавирусом SARS-CoV-2 в г. Краснодаре в 2021 г. по результатам краевой специализированной лаборатории – БГУЗ «СКДИБ» МЗКК. Установлено, что наибольший процент положительных результатов варьирует в течение года и максимальный пик пришёлся на октябрь – 9,44%, а минимальный на апрель – 2,97%.

Средний процент выявленных положительных ПЦР – тестов COVID-19 у детей в г. Краснодаре в 2021 г. – 6,68% соответствует литературным данным заболеваемости детей COVID-19 в других популяциях России и странах мира.

Список литературы

1. Александрович Ю.С., Алексеева Е.И., Бакрадзе М.Д., Баранов А.А., Батышева Т.Т., Вашакмадзе Н.Д., Вер- шинина М.Г., Вишнева Е.А., Глазырина А.А., Гордеева О.Б., Дьяконова Е.Ю., Жолобова Е.С., Заболотский Д.В., Зверева Н.Н., Зеленкова И.В., Иванов Д.О., Кайтукова Е.В., Каркашадзе Г.А., Коновалов И.В., Крючко Д.С., Кули- ченко Т.В., Курбанова С.Х., Левина Ю.Г., Лобзин Ю.В., Мазанкова Л.Н., Маргиева Т.В., Намазова-Баранова Л.С., Новикова Ю.Ю., Овсянников Д.Ю., Петрайкина Е.Е., Петренко Ю.В., Петрова Н.В., Прометной Д.В., Пшениснов К.В., Ревуненков Г.В., Ртищев А.Ю., Русинова Д.С., Сайфуллин М.А., Сайфуллин Р.Ф., Селимзянова Л.Р., Таточенко В.К., Тепаев Р.Ф., Усков А.Н., Федосеенко М.В., Фисенко А.П., Харькин А.В., Эфендиева К.Е., Яковлев А.В. Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID- 19), у детей. Версия 2 // Педиатрическая фармакология. 2020. Т.17, №3. С.187–212. <https://doi.org/10.15690/pf.v17i3.2123>.
2. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». М.: Минздрав России, Версия 5 (8.04.2020): 121.

3. Hong H, Yuan Wang, Hung-Tao Chung, Chih-Jung Chen. Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. *Pediatrics & Neonatology*. 2020. doi: 10.1016/j.pedneo.2020.03.001.
4. Plotkin SA. The New Coronavirus, the Current King of China. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*. 2020; 9 (1): 1-2.
5. Zhou P, Xing-Lou Yang, Xian-Guang Wang, Ben Hu, Lei Zhang, Wei Zhang, Hao-Rui Si, Yan Zhu, Bei Li, Chao-Lin Huang, Hui-Dong Chen, Jing Chen, Yun Luo, Hua Guo, Ren-Di Jiang, Mei-Qin Liu, Ying Chen, Xu-Rui Shen, Xi Wang, Xiao-Shuang Zheng, Kai Zhao, Quan-Jiao Chen, Fei Deng, Lin-Lin Liu, Bing Yan, Fa-Xian Zhan, Yan-Yi Wang, Geng-Fu Xiao & Zheng-Li Shi. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020; 579: 270-273.

УДК: 576.893.19

МАЛЯРИЯ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

А.А. Авдюшина

e-mail: annaavd2003@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Л.Н. Шипкова, доц. кафедры биологии с курсом медицинской генетики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

Краснодарский край расположен в южном регионе России, где отмечен высокий маляриогенный потенциал из-за благоприятных климатических условий и присутствия комаров *Anopheles*, которые адаптированы к возбудителям малярии. Результаты исследования подчеркивают необходимость продолжения эпидемиологического надзора и мер контроля для предотвращения распространения малярии в Краснодарском крае. Необходимо активно проводить санитарно-просветительскую работу среди населения края.

Ключевые слова: малярия, эпидемиология, профилактика, малярийный комар

ВВЕДЕНИЕ. Малярия-группа трансмиссивных инфекционных заболеваний, передаваемых человеку при укусах самками комаров рода *Anopheles maculipennis*, вызывается паразитическими протистами рода *Plasmodium*. У человека малярию вызывают 4 вида плазмодиев: *Plasmodium vivax* - возбудитель трехдневной малярии, *Plasmodium malariae* - возбудитель четырехдневной малярии, *Plasmodium ovale* - возбудитель особой формы малярии трехдневного типа, так называемой овале-малярии и *Plasmodium falciparum* - возбудитель тропической малярии. Эта болезнь оказывает значительное социальное и экономическое воздействие, ежегодно приводя к многочисленным случаям летального исхода. Хотя это заболевание чаще ассоциируется с тропическими регионами, оно также может встречаться в странах с умеренным климатом, таких как Краснодарский край, расположенный на юге России. Высокий маляриогенный потенциал в этом регионе, обусловленный благоприятными климатическими условиями, подчеркивает важность изучения эпидемиологических характеристик малярии в Краснодарском крае, а также методов профилактики и контроля заболевания.

ЦЕЛЬ ИСЛЕДОВАНИЯ. Целью данной работы является изучение эпидемиологических характеристик малярии в Краснодарском крае в период с 2018 по 2021 год, а также анализ методов профилактики и контроля распространения заболевания, выявления потенциальных местных очагов малярии.

МЕТОДЫ. Метод статистической обработки данных, любезно предоставленных федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Представленная информация описывает количество и видовой состав завезенных случаев малярии в Краснодарский край в период с 2018 по 2021 год. В 2021 году было зарегистрировано четыре случая завоза малярии из Центральной Африканской Республики на территорию края (гг.Краснодар, Новороссийск, Усть-Лабинский район). Видовой состав возбудителей был следующим: на долю *P. falciparum* приходилось 2 случая, *P. vivax* - 1 случай и *P. ovale* - 1 случай. В 2020 году был зафиксирован один случай завоза малярии из Республики Кот-д'Ивуар, и возбудителем был *P. falciparum*. В 2019 году было зарегистрировано восемь случаев малярии, при этом на долю *P. vivax* пришлось 3 случая, а на *P. falciparum* - 5 случаев. Такое повышение заболеваемости может быть связано с повышением среднегодовой температуры, поздним наступлением низких температур зимой и путешествием населения в эндемичные страны. В 2018 году было зарегистрировано четыре случая завозной малярии, при этом на долю *P. vivax* приходился 1 случай и *P. falciparum* - 3 случая. Большинство случаев были зарегистрированы в летние месяцы, когда популяция комаров находится на самом высоком уровне.

Комары *Anopheles maculipennis* - это вид комаров, которые встречаются во многих частях света, включая Краснодарский край. Эти насекомые известны своей способностью передавать малярию. Комары *Anopheles* в течение своей жизни проходят четыре стадии развития: яйцо, личинка, куколка и имаго. Местами размножения этих комаров являются стоячие или малопроточные водоемы, а в Краснодаре наиболее подходящими местами являются Карасунские каналы, Покровское озеро, Затон, а также подвалы жилых домов с наличием в них повышенной влажности. Яйца комаров *Anopheles* способны плавать на поверхности воды благодаря наличию воздушных камер. Однако, если они станут сухими, то быстро погибнут. Продолжительность развития яиц у комаров *Anopheles* зависит от температуры воды. Если температура находится между 27°C и 30°C, это длится не более двух дней. Однако, если температура упадет с 10°C до 12°C, это может занять до восьми дней. Самкам комаров *Anopheles maculipennis* требуется кровь, чтобы отложить яйца, что часто приводит их в непосредственную близость к людям. Это связано с гонадотропным эффектом, который стимулирует развитие яиц и яйцекладку. Наличие подходящих мест размножения малярийных комаров в Краснодарском крае подчеркивает потенциальную возможность местных очагов передачи малярии, большое количество подходящих водоемов, которые находятся рядом с микрорайонами, обуславливают угрозу при появлении человека, заболевшего малярией, а также при наличии комаров рода *Anopheles*, являющихся основным переносчиком возбудителя малярии человека. В случае укуса самкой больного человека, есть риск образования местного очага.

Чтобы предотвратить распространение малярии в Краснодарском крае, важно принять меры по контролю популяции комаров. Этого можно добиться с помощью борьбы с переносчиками, выявлять и контролировать места размножения (маляриогенные водоемы), рекомендуется засетчивать окна и применять репелленты (отпугивающие средства от насекомых). Необходимо работникам соответствующих служб проводить санитарную обработку водоемов до начала теплого времени года, т.е. до начала вылета комаров. Своевременная диагностика и лечение малярии помогают уменьшить тяжесть болезни и предотвратить смерть пациента, а также способствуют снижению интенсивности передачи малярии. Кроме того, люди, живущие в районах, где обитают комары *Anopheles maculipennis*, должны принимать меры предосторожности, чтобы избежать укусов, такие как ношение одежды с длинными рукавами и использование средств защиты от насекомых.

ВЫВОДЫ. Согласно полученным данным, число случаев заболевания малярией в крае менялось на протяжении многих лет, причем наибольшее число случаев было зарегистрировано в 2019 году, что может быть связано с повышением средней температуры и так же активным туризмом в страны с тропическим и субтропическим климатом. Видовой состав возбудителя также варьировался, причем наиболее часто регистрируемыми видами были *P. falciparum* и *P. vivax*. Большинство случаев было зарегистрировано в летние месяцы, когда популяция комаров наиболее высока, что согласуется с известными схемами передачи заболевания. Важно отметить, что случаи были завезены из других регионов, что указывает на важность скрининга путешественников на малярию и принятия соответствующих профилактических мер. В целом, представленные данные свидетельствуют о том, что малярия по-прежнему требует особого внимания на территории Краснодарского края. Необходимо понимать эпидемиологические характеристики, а также факторы, способствующие распространению заболевания. Предпринимая активные шаги по контролю популяции комаров и предотвращению укусов, можно снизить риск местной передачи инфекции и защитить здоровье населения. Крайне важно проводить санитарно-просветительскую работу среди людей, принимать необходимые меры предосторожности для предотвращения распространения болезни.

Список литературы

1. Тропические болезни: Учебник / Под ред. Е. П. Шуваловой 5-е изд. перераб. и доп. СПб «ЭЛБИ-СПб», 2004. - 704 с.
2. Шипкова Л.Н. Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов, // Краснодар, 2022, с. Медицинская протистология, протозойные инвазии, методы их диагностики.
3. Государственный доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Краснодарском крае в 2021 году: Государственный доклад. - Краснодар: Управление Роспотребнадзора по Краснодарскому краю, - 2022. --228- с.
4. Артемьев М.М., Баранова А.М., Ганушкина Л.А., Горностаева Р.М., Дарченкова Н.Н., Дремова В.Г., Ермишев Ю.В., Маркович Н.Я., Сергиев В.П. Малярийные комары и борьба с ними на территории Российской Федерации: Методические указания. - М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2000. - 56 с.
5. Моренец Т.М., Исаева Е.Б., Городин В.Н., Авдеева М.Г., Гречаная Т.В. Клинико-эпидемиологические аспекты малярии в Краснодарском крае. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2016; 21(5): 253-261. DOI: 10.17816/EID40931.
6. Карпов С.Г., Фазылов В.Х., Хайрутдинова Э.Н. Малярия. Методическое пособие / Казань, КГМУ, 2000. - 66 с.

УДК: 615.874.2:616.34:579.61:364.628-057.875

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОБИОТИКОВ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ

А.А. Новокшонова, Е.К. Заболотских

e-mail: anastasianovoksonova4@gmail.com, zaboitskichliza2@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Киров, Россия

Научный руководитель: Д.Д. Чашников, асс. кафедры биологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Е.В. Коледаева, зав. кафедрой биологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н., доц.

Аннотация

Пробиотики обладают свойством поддержания микрофлоры кишечника, а также иммунной системы организма. Имеются сведения об эффективности влияния пробиотических организмов, содержащихся в кисломолочных продуктах питания, на здоровье человека как психическое, так и физическое. В настоящем исследовании, в ходе эксперимента оценивалось психическое состояние испытуемых с помощью теста Люшера, а физическое – анкетированием до и после приема пробиотиков, сделаны выводы о влиянии пробиотических организмов на здоровье человека.

Ключевые слова: пробиотики, кисломолочные продукты, психологическое состояние человека

ВВЕДЕНИЕ. Организм человека населен микроорганизмами. Микробиом представляет совокупность различных генов биомы. Жизнедеятельность пробиотических микроорганизмов имеет важное практическое значение для организма человека. Пробиотики влияют на пищеварительную, иммунную и нервную системы, улучшая настроение, снижая тревожность и импульсивность, губительно действует на токсины, выделяющиеся в результате жизнедеятельности болезнетворных микроорганизмов, [2]. Именно поэтому в настоящее время во всем мире широко распространены пробиотики. Одними из важных физиологических эффектов пробиотиков являются: защитные (обеспечение колонизационной резистентности), трофические (морфокинетические), участие в синтезе витаминов, холестерина, биологически активных веществ, участие в метаболизме пищевых волокон [4,3]. Чаще всего пробиотики используются в коррекции нарушений работы пищеварительной системы [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить влияния пробиотиков на психологическое и физическое состояние студентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось на группестудентов возрастом от 18 до 22 лет в количестве 30 человек, не имеющих ХНИЗ (хронических неинфекционных заболеваний). Студентам было предложено провести в течении двух недель цикл приема пробиотиков в количестве 1 стакана кисломолочного продукта в 8 часов вечера (20:00). На протяжении данного периода их рацион не менялся. До проведения эксперимента у участников было проведено анкетирование на текущее состояние кожи, сна, настроения и ЖКТ и тест Люшера, основанный на изучении психического состояния человека через цветовые комбинации и предпочтения, с целью определения эмоционального состояния испытуемых до употребления пробиотиков. Участнику предлагалось из некоторого количества цветов выбрать наиболее приятные или неприятные, затем учитывались все полученные результаты, и на их основе создавался психологический анализ состояния человека. Через 2 недели приема пробиотиков им снова была предложена аналогичная анкета, и проведен тест Люшера.

На втором этапе исследования был проведен онлайн-опрос 106 респондентов в возрасте 18-22 лет о механизмах действия и влиянии на здоровье человека пробиотиков.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. До начала эксперимента участники прошли тест Люшера, который показал, что у испытуемых были повышены показатели следующих факторов: «желание чувствовать удовлетворенность», «черезмерная раздражительность», «регрессия», «застой в физических потребностях» и «подавление эмоций». После проведения эксперимента данные показатели снизились, настроение участников улучшилось, прошли тревожность и возбудимость. Следует отметить, что такой показатель как «готовность к контакту с другими людьми» повысился, который говорит нам о том, что у испытуемых не только поднялось настроение, но и появились психологические ресурсы для общения и работы совместно с другими людьми.

Так же был проведен опрос среди участников об их состоянии ЖКТ, сна и настроения по их самочувствию. До употребления пробиотиков у 63% участвующих имелись проблемы с кожей, у 60% - значительные проблемы с ЖКТ, у 58% - не было определенного режима сна, и они не высыпались. После курса пробиотиков наблюдалась положительная тенденция. Больше, чем у половины испытуемых либо уменьшилось, либо вовсе исчезли акне на лице, и кожа приобрела здоровый цвет (81%), у 91% проблемы с ЖКТ исчезли или приглушились, у 60% респондентов наблюдалось улучшение качества сна. Положительный эффект оказали пробиотики на эмоциональный фон студентов. У 73% участвующих повысилось настроение и появились силы для выполнения дневных планов, тогда как до употребления пробиотиков около 50-60% из них испытывали апатию и плохое настроение.

В ходе онлайн-анкетирования респондентов выяснилось, что в их рационе преобладают следующие продукты: мясо (75%), овощи и фрукты (73,1%), кисломолочные (60,6%). Большинство участников опроса знали о содержании пробиотиков в кефире, простокваше, йогурте и квашеной капусте, и они предпочитают в своем рационе кефир (44,3%), ряженку (41,5%), йогурт (88,7%). 45,3 % опрошенных употребляют кисломолочные продукты 2 раза в неделю. 50,4% имеют проблемы с кожей, 54,7% пребывают в нормальном, спокойном настроении, 50,9% высыпаются, 58,5% оценивают уровень тревоги как средний, 22,6% - низкий, 18,9% - высокий.

ВЫВОДЫ.

- 1) После регулярного применения пробиотиков в течение 2 недель психологическое состояние изменилось в сторону улучшения настроения и снижения возбудимости и тревоги.
- 2) Курс пробиотиков положительно повлиял на пищеварительную систему: произошла коррекция некоторых проблем с ЖКТ, улучшился обмен веществ и состояние кожи лица.

3) Больше половины анкетированных знают о содержании пробиотиков в кисломолочных продуктах, а также об их полезных свойствах и активно включают данные продукты в свой рацион.

Список литературы

1. Антипатогенная активность национальных кисломолочных продуктов/ Каледина М.В., Федосова А.Н., Байдина И.А. – Пищевая промышленность, 2019г. – С. 72-75.
2. Микробиом человека и психическое здоровье: состояние проблемы/ Барыльник Ю.Б., Шульдяков А.А., Филиппова Н.В., Рамазанова К.Х. – Российский психиатрический журнал №3, 2015 г. – С. 30-41.
3. Пробиотики и пробиотические продукты: Возможности и перспективы применения/ Усенко Д.В., Горелов А.В. – Вопросы современной педиатрии – С. 54-58.
4. Пробиотики: способна ли микрофлора кишечника оказывать влияние на психическое здоровье человека?/Кирпиченко А.А., Ким И.Ю. – Вестник ВГМУ, 2017 год – Том 16 №2 – С. 26-42.

УДК: 616.995.1:614.2

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ О ТРОПИЧЕСКИХ ГЕЛЬМИНТОЗАХ

А.В. Хуртина, А.Д. Пестов

e-mail: alise077@bk.ru, artik.fut@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Киров, Россия

Научный руководитель: Е.В. Коледаева, зав. кафедрой биологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н., доц.; И.В. Сошников, преп. кафедры биологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.с.н.

Аннотация

Большую опасность для туристов представляют тропические гельминтозы, заражение которыми происходит через неповрежденную кожу при использовании небольших водоемов, с медленно текущей или стоячей водой, через влажную почву: стронгилоидозом, риштой (дракункулез), шистосоматозами. Инфицированный человек, становится хозяином паразита, и по возвращении из своего путешествия создаёт условия к инвазии на нехарактерной для данного гельминта территории. В данной научной статье приведены и проанализированы результаты опроса, проведенного среди жителей разных регионов Российской Федерации.

Ключевые слова: тропические гельминтозы, анализ, статистика

ВВЕДЕНИЕ. Гельминтозами в жарких странах страдает большинство населения, а также туристов. Инфицирование происходит при хождении босыми ногами по земле и траве. Сказанное касается самых распространенных гельминтов – анкилостомы и стронгилоидиды. Это круглые черви, обладающие особыми крючками, которыми они прикрепляются к слизистой оболочке кишечника. Прежде всего, кишечные паразиты вызывают патологию желудочно-кишечного тракта. Массовое скопление нематод или цестод в просвете пищеварительного тракта может вызвать его закупорку с последующим разрывом стенки кишечника, кровоизлиянием и перитонитом. Их паразитирование сопровождается небольшой, но постоянной кровопотерей, что приводит к анемии и дефициту железа в организме. Ежегодно тропические гельминты поражают тысячи людей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление закономерностей распространения тропических гельминтов в Российской Федерации и оценка осведомленности населения о данном типе паразитов.

МЕТОДЫ. Проведение анкетирования среди населения Российской Федерации, в котором приняло участие 79 человек из 4 регионов России: Кировская область, Краснодарский край, Приморский край, Московская область. Среди лиц, прошедших опрос насчитывается 73,4% женщин и 26,6% мужчин от 14 до 45 лет. Анализ статистики распространения тропических гельминтов на территории Кировской области от Роспотребнадзора.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенного опроса можно подвести итоги. Правильное определение понятию «ГЕЛЬМИНТЫ» смогли дать 83,5% респондентов. В вопросе о самых популярных тропических гельминтах в РФ правильные варианты: «Шистосома» - 26 человек; «Анкилостома» - 32 человека. На фотографиях были представлены гельминты: описторхис, анкилостома, шистосома; их выбрали 51,9%; 60,8%; 68,4% опрошиваемых соответственно. При выборе стран, в которых широко распространена шистосома, участники правильно определили: Сенегал - 53,2%; Египет - 67,1%; Мозамбик - 69,6%. Остальные же были уверены, что таковыми являются Российская Федерация - 5,1% и Португалия - 21,5% (человек). Шистосома поражает человека на стадии церкарии пока он находится в воде, а следовательно, и при обработке рисовых полей высока вероятность заражения. В этом уверены 53,2% и 40,5% человек. О клинических проявлениях данного заболевания знает 55,7% из всех опрошиваемых, а именно то, что у человека возникают боли в мышцах, повышение температуры, появление озноба и т.д. Главной мерой профилактики заражения шистосомой является питьё кипячённой воды и запрет на купания в зараженных водоёмах (45,6% человек). Ошибочными вариантами являются: Проведение правильной термической обработки мяса (21,5%); использование аэрозолей против тропических насекомых (7,6%); запрет на употребление в пищу плохо помытых фруктов (25,3%). А вот о инкубационном периоде (30-50 дней) шистосомы знают всего 26,6%. Популярным (41,8%), но неверным ответом является период от 3 дней до 3 недель. Верная пара промежуточного и основного хозяина у шистосомы: «пресноводный моллюск - человек» был выбран 30,4% людей, остальные полагают, что это «домашний скот - человек» «пресноводные рачки - человек»; «человек - комар». Вторая часть опроса была посвящена анкилостоме и сперва нужно было выбрать страны в которых распространена анкилостома: Южная и Центральная Америка (43%); Африка (70,9%); Индостан (41,8%). Филяриевидные личинки анкилостомы активно попадают в организм человека путем внедрения в его кожу, а также если человек выпьет заражённую воду, об этом знают в среднем 33/78 опрошенных, остальные же предположили, что заразиться можно через мясо диких животных и укусы насекомых. К клиническим проявлениям относятся: охриплость голоса, кашель, одышка, чувство нехватки воздуха. Правильный ответ на данный вопрос дали 17 человек соответственно. Инкубационный период анкилостомы составляет 7-10 дней (40,5%), неверные варианты: 2-3 дня (26,6%); 1 месяц (15,2%), 5-8 недель (17,7%). Верная пара промежуточного и основного хозяина у шистосомы: «обитатели почвы - человек» - 55,7%. Неверные ответы «человек - кошка» - 15,2%; «кошка - человек» - 13,9%; «рыбы - человек» - 15,2%. Из 79 респондентов, только 1 подвергнулся пагубному воздействию тропического гельминта. Не менее важным этапом исследования является работа с данными Роспотребнадзора о распространении тропических гельминтозов на территории РФ. В ходе которого выяснилось, что на территории Кировской области с 2012 по 2021 не было выявлено ни одного случая заражения.

ВЫВОДЫ. Вследствие анализа, полученных данных, можно прийти к выводу, что знания населения РФ о тропических гельминтозах посредственны, жители Кировской области будучи туристами тропических стран не забывают о своём здоровье и мерах противогельминтной профилактики.

Список литературы

1. Гаевская А.В. Мир паразитов человека. Т. 1: Трематоды и трематодозы пищевого происхождения / А.В. Гаевская. – Севастополь: НПЦ “ЭКОСИ – Гидрофизика”, 2015. – 410с.
2. Гаевская А.В. Мир паразитов человека. Т. 2: Нематоды и нематодозы пищевого происхождения / А.В. Гаевская. – Севастополь: НПЦ “ЭКОСИ – Гидрофизика”, 2016. – 442с.
3. Гаевская А.В. Мир паразитов человека. Т. 3: Цестоды и цестодозы пищевого происхождения / А.В. Гаевская. – Севастополь: Колорит, 2017. – 358с.
4. Давыдова И.В. Гельминтозы, регистрируемые на территории Российской Федерации: эпидемиологическая ситуация, особенности биологии паразитов, патогенез, клиника, диагностика, этиотропная терапия.
5. М.М. Азова Медицинская паразитология: учебное пособие / ред. М.М. Азова. – М.: “ГЭОТАР – Медиа”, 2017. – 304с.
6. Общая паразитология и гельминтология: учебное пособие / сост.: А.Н. Тазаян ; Донской ГАУ. – Персиановский : Донской ГАУ, 2019. – 159 с.

УДК: 616.995.1:567.1

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ГЕЛЬМИНТОЗАХ РЕЧНЫХ РЫБ В ВОДОЕМАХ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

М.И. Махнев

e-mail: matvey.makhnv.04@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Киров, Россия

Научный руководитель: Е.В. Коледаева, зав. кафедрой биологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н., доц.

Аннотация

Рыболовное хозяйство выполняет большой ряд функций, одной из которых является исследование и выявление гельминтозов у рыб [2]. Паразиты, обитающие в рыбе, представляют угрозу для здоровья и жизни человека, наносят вред промыслу и нарушают баланс водных экосистем [3]. В статье представлено исследование, проведенное среди населения Кировской области, а также проверка частного рыбного хозяйства.

Ключевые слова: паразиты, гельминты, заболевания, рыбы, человек

ВВЕДЕНИЕ. По официальным данным, заболеваемость гельминтозами в России составляет около 1%, однако, по мнению ведущих специалистов страны, ежегодно инвазируется не менее 15 млн человек [1]. Гельминты обитают не только на суше, но и в больших количествах распространены в водоемах. Самыми распространенными гельминтами среди рыб являются кошачья двуустка (*Opisthorchis felineus*) и широкий лентец (*Diphyllbothrium latum*) [1]. Через зараженную рыбу паразиты попадают в окончательного хозяина, то есть человека, и вызывают осложнения. Описторхоз – гельминтоз печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, который затрудняет ток желчи и секрета поджелудочной железы. Продукты обмена веществ гельминтов сенсибилизируют организм. В желчных протоках создаются условия для присоединения вторичной бактериальной инфекции [4]. Лентецы повреждают кишечную стенку органами прикрепления – ботридиями, которыми они ущемляют слизистую оболочку; в некоторых случаях скопление паразитов может обусловить непроходимость кишечника. Сенсибилизация организма продуктами обмена веществ гельминтов ведет к развитию аллергии [5].

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить осведомленность населения о гельминтозах речных рыб в водоемах Кировской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы статистические данные Роспотребнадзора по распространенности гельминтозов речных рыб в Кировской области. Проведено анкетирование, в котором

приняло участие 96 человек, среди них 71,9% женщин и 28,1% мужчин в возрасте от 13 до 52 лет по вопросам распространенности, источников заражения и мерах профилактики заболевания. Вторым этапом стало исследование частной организации: рыболовный клуб «Белуга».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. 86% респондентов сумели правильно сформулировать определение гельминтозов. 14% из числа опрошенных не верно дали ответ на поставленный вопрос. В вопросе, где нужно было выбрать речную рыбу 78 респондентов из 96 дали верный ответ, указав карпа, щуку и карася. А 18 участников ошибочно выбрали скумбрию и палтуса. 36,5% опрошенных покупает рыбную продукцию в крупных торговых сетях. Оставшиеся 63,5% разделили между собой такие позиции, как: покупаю рыбу у частных (13,5%); выбираю рыбную продукцию в маленьких магазинах (17,7%); рыба не входит в рацион питания (20,8%). Для полноценного питания необходимо употребление рыбы 1-2 раза в неделю, так как она содержит витамины группы А, В и D, снижая риски развития сердечно-сосудистых заболеваний, астмы и аллергий. У 83,3% опрошенных рыба входит в рацион питания с частотой 0-1 раз в неделю. Важным аспектом при выборе рыбы является её свежесть. Свежая рыба имеет гладкую, блестящую чешую, которая плохо отрывается; плотно прилегающие жабры ярко-розового цвета со слизью. 68,25% опрошенных верно определили эти свойства. В выборе рыбы нужно быть предельно внимательным, стоит обращать внимание не только на внешний вид рыбы, но и на срок годности, указанный в маркировке. 82,3% респондентов правильно выбирают рыбу, обращая внимание как на внешний вид, так и на документацию удостоверяющую свежесть рыбной продукции. Большинство участников исследования предпочитают такой вид термической обработки, как жарка (52,1%), следующей по набору голосов идет запекание рыбы (33,3%). Варку и готовку на пару предпочли бы 8,3% и 6,3% людей соответственно. На вопрос о самом эффективном виде термической обработки, большинство (57,3%) ошибочно считают температуру равную 100°C при запекании безопасной.

В вопросе о самых распространенных гельминтах, представляющих опасность для человека на территории Кировской области мнения людей, разделились: правильными ответами были «широкий лентец» и «кошачья двуустка». Их процент составил 43,8% и 42,7% соответственно. По статистике Роспотребнадзора количество случаев заражения дифиллоботриозом в Кировской области стремительно снижается. За 2020 год было выявлено всего 6 случаев заражения на 100 тысяч человек. Лентецы были обнаружены в водоемах, находящихся на востоке региона. Однако лидером по распространенности среди гельминтов, передаваемых через рыбу, является описторхоз. Его регистрируют почти по всей протяженности реки Вятки, а также в её притоках. Самая высокая заболеваемость фиксируется в Уржумском районе (58 случай на 100 тыс. населения), где показатель заболеваемости превысил среднеобластные значения (3,84 на 100 тысяч населения) в 15 раз. 83,3% респондентов правильно указали симптомы, вызываемые заражением гельминтами. Более 80% опрошенных назвали правильные профилактические мероприятия.

Исследование рыбного хозяйства «Белуга», находящееся на территории Кировской области, на предмет проведения мероприятий дегельминтизации водоема показало, что каждую осень проводит очистку донного ложа пруда, для того чтобы убить яйца гельминтов. Осуществляет осушение водоема с последующей его обработкой хлорной известью. А также обрабатывает заболоченные и мокрые места, где могут даже после осушения водоема сохраниться яйца. Для профилактики инвазии мальков рыб уничтожаются гнезда и яйца рыбоядных птиц по берегам пруда. Выкашиваются прибрежные заросли растительности, чтобы предотвратить увеличение численности птиц, обитающих по берегам пруда.

Постоянно проводится мониторинг с последующим отловом зараженной и больной рыбы, которая водится в тихих и глубоких омутах.

ВЫВОДЫ. Таким образом, осведомленность населения о гельминтозах в водоемах Кировской области находится на среднем уровне. Однако нужно обратить внимание на низкие показатели знаний в области правильной и безопасной термической обработки рыбы.

При проведении анализа рыбного хозяйства выявлено, что ими проводятся полный спектр мер, сводящий к минимуму развитие и распространение гельминтов среди водных обитателей. Меры охватывают не только санитарную обработку рыбы и непосредственно водоема, но и очистку прибрежной территории от зарослей и гнезд птиц.

Список литературы

1. Быховская-Павловская И.Е. Паразиты рыб. Руководство по изучению. Л.: Наука, 1985. 117 с.
2. Васильков Г.В. Паразитарные болезни рыб и санитарная оценка рыбной продукции. М.: Изд-во ВНИРО, 1999. 191 с.
3. В.Д. Завойкин, О.П. Зея, Д.В. Тихонова Клинико-эпидемиологические аспекты гельминтозов, передающиеся через рыбу / В.Д. Завойкин, О.П. Зея, Д.В. Тихонова // Медицинская паразитология и паразитарные болезни: кв. научн. –практ. журн. – 2017. N 3. – С.41-47.
4. М. И. Беяева Зараженность рыб семейства карповые личинками описторхид в Обь – Иртышском бассейне на территории Тюменской области / М. И. Беяева [и др.] // Медицинская паразитология и паразитарные болезни: кв. научн. –практ. журн. – 2017. N 3. – С.18-20.
5. М.М. Азова Медицинская паразитология: учебное пособие / ред. М.М. Азова. – М.: “ГЭОТАР – Медиа”, 2017. – 304с.

УДК: 618.177-089.888.11

МЕТОД ВИТРИФИКАЦИИ ЭМБРИОНОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ СОБСТВЕННЫХ ООЦИТОВ, ЕГО РАЗВИТИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ В РФ ЗА 2011-2020 ГОДА

В.Д. Зайкова

e-mail: Zaykova1988@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Киров, Россия

Научный руководитель: Е.В. Коледаева, доц. кафедры биологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Киров, Россия, к.б.н.

Аннотация

Метод витрификации, заключается в переходе жидкости в стеклоподобное состояние при экстремально низких температурах в условиях высоких концентраций: криопротекторов и ультравысоких скоростях охлаждения. Первое сообщение об успешной витрификации эмбрионов человека относится к середине 1980-х гг. В работе приведён статистический анализ данных по ведению циклов ЭКО и ИКСИ со свежими и размороженными эмбрионами за 2011- 2020 года, а также применения методики ПГТ, с целью выявления динамики развития ВРТ (Вспомогательные репродуктивные технологии) в РФ, а именно применения метода витрификации эмбрионов.

Ключевые слова: витрификация эмбрионов, ЭКО, ИКСИ, ПГТ, криоконсервация эмбрионов

ВВЕДЕНИЕ. По данным ВОЗ частота бесплодия среди супружеских пар в Российской Федерации составляет примерно 18%, а в мире около 15%. Около 6% беременностей в Европе наступают в результате применения ВРТ, в РФ таких беременностей гораздо меньше и составляет 0,5 %. Во всем мире более 5 миллионов детей появились благодаря внедрению в практику методик ВРТ [1]. В следствие этого одним из главных методов лечения бесплодия в настоящее время признано ЭКО. Ученые всего мира пытаются повысить результативность циклов ЭКО, что стало возможным благодаря стимуляции яичников. Основной целью проведения данной манипуляции – это получение нескольких яйцеклеток, а в будущем и несколько эмбрионов для проведения селективного переноса. Основной особенностью описанной тактики лечения является необходимость сохранения неиспользованных эмбрионов для проведения последующих попыток экстракорпорального оплодотворения. Именно витрификация является самым эффективным методом сохранения эмбрионов на неограниченный по времени срок. В 1991 году при совместных исследованиях в попытке заморозить человеческие гаметы Доктор Джон Занг с доктором Ра получили первые

положительные результаты. Идею витрификации с яйцеклетками коров и быков с 1993 года продолжает развивать доктор Каваяма в Японии [2]. В 2003 году в США родился первый ребенок после применения методики витрификации эмбрионов. А в 2005 году состоялись первые роды с двойни в Нью-Йорке [3].

В настоящей работе проанализировано развитие метода витрификации в РФ на основе анализа данных регистра Российской Ассоциации Репродукции Человека (РАРЧ) в период с 2011 по 2020 года. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить особенности, востребованность и эффективность применения в клинической практике метода витрификации эмбрионов с использованием собственных ооцитов при проведении программ ЭКО в России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен анализ статистических данных применения метода витрификации эмбрионов в РФ за последние 10 лет с 2011 по 2020 года на основании данных регистра Российской Ассоциации Репродукции Человека (РАРЧ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Распространённость проблемы бесплодия среди супружеских пар на сегодняшний день в России составляет около 18%. В Российской Федерации ежегодно регистрируется около 6,5 миллионов женщин и около 4 миллионов мужчин с бесплодием и эти показатели не имеют тенденции к снижению. С 2011 по 2020 год было проанализировано 1049269 начатых циклов ЭКО, проведенных в специализированных клиниках на территории РФ (из них: ЭКО СЭ - 29,7%; ЭКО ИКСИ - 38%; перенос РЭ - 27,7%; ПГТ СЭ - 2,9%; ПГТ РЭ - 1,7%). За указанные 10 лет было проведено 832692 переносов эмбрионов, из которых было зарегистрировано 314573 беременностей (37,78%); а родов 218454 (26,23%). С каждым годом количество циклов с использованием размороженных эмбрионов увеличивается (к 2020 г их доля возросла на 22,8 % по сравнению с 2011 г), что может быть связано с увеличением доли сегментированных циклов ввиду снижения риска СГЯ, введения практики селективного переноса одного эмбриона, проведения генетического тестирования эмбрионов перед переносом. Доля переносов с использованием расконсервированных эмбрионов увеличивается с каждым годом в сравнении со свежими переносами. Анализ циклов с проведением ПГТ РЭ также стабильно увеличивается (доля ПГТ СЭ снизилась на 34,5%, а доля ПГТ РЭ выросла на 32,5%). Количество переносов на стадии бластоцисты становится больше, а на стадии дробящегося эмбриона уменьшается с каждым годом. При анализе количества переносимых эмбрионов можно выявить четкую тенденцию к переносу 1 и 2 эмбрионов, что с 31.07.2020 года закреплено на законодательном уровне в приказе министерства здравоохранения №803н.

Количество циклов ЭКО увеличивается с каждым годом, причем в процентном отношении растет количество с размороженными эмбрионами по отношению к общему числу циклов (2020г-38,79%). Все чаще применяется криоконсервация и витрификация всех эмбрионов при ЭКО. По сравнению с 2011 годом наблюдается существенная положительная динамика (увеличение на 43,86%) числа переносов размороженных эмбрионов по отношению к общему количеству переносов.

ВЫВОДЫ. Среди общего числа пункций и аспираций в исследуемый период количество аспираций с расконсервированными эмбрионами увеличилось на 44,3%.

Процентное отношение беременностей и родов, полученных из свежих эмбрионов, уменьшилось на 42%, а беременностей и родов, полученных из размороженных эмбрионов, увеличилось примерно на 37%. Криоконсервация эмбрионов в циклах ЭКО используется все чаще и это настоящий прорыв в ВРТ. Статистический анализ данных за 2011-2020 года показал тенденцию на увеличение количества криоциклов со временем в следствие: разработки метода витрификации, тенденции на перенос одного эмбриона, использования методики ПГТ для переноса одного здорового эмбриона.

Список литературы

1. Культивирование эмбрионов и организация лаборатории ЭКО: практическое руководство. ред. Варгхесе А., Шеллум П., Джаяпраксан К. М.: ооо «Медицинское информационное агентство», 2019.
2. Руководство по клинической эмбриологии/ [Корсак В.С., Балахонов А.В., Бичева Н.К. и др.]; под ред. Корсака В.С. - 2-е изд. - М.: СИМК, 2019. - 224 с. - ISBN 978-5-91894-076-1.
3. Kuwayama M. Highly efficient vitrification for cryopreservation of human oocytes and embryos: the Cryotop method. *Theriogenology* 2007; 67(1): 73-80.

УДК: 575.21

ЗАВИСИМОСТЬ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ОТ РАЦИОНА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

З.А. Аниховская, Ю.В. Телицына

e-mail: zlata.anikhovskaia@mail.ru, telitsyna.iulia@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Киров, Россия

Научный руководитель: Ю.Н. Онучина, ст. преп. кафедры биологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье выявляется зависимость между поступлением различных веществ в организм из пищи, входящей в рацион питания студентов Кировского государственного медицинского университета, и проявлением патологии соединительной ткани.

Ключевые слова: патология соединительной ткани, рацион питания, органические вещества, неорганические вещества, элементы

ВВЕДЕНИЕ. Соединительная ткань – это сложнейшая структурная и много функциональная система, которая объединяет в единое целое различные органы и ткани организма и составляет примерно 50% от массы тела. В состав данной ткани входит много компонентов, но наиболее выраженные из них это коллагеновые волокна – нерастворимые нити соединительной ткани, самого распространенного белка организма человека – коллагена. Он составляет до 33% общего количества белка. Коллаген является основным фибриллярным элементом кожи, костей, сухожилий, хряща, кровеносных сосудов, зубов. Треть аминокислотных остатков, входящих в состав коллагена, представлена глицином, на долю пролина в сумме с 3- и 4-оксипролином приходится 21% остатков, а на долю аланина – 11%. Наряду с коллагеновыми волокнами в зависимости от вида соединительной ткани имеются и эластические волокна, в состав которых входит эластин – второй по значимости белок. Нативные волокна эластина построены из сферических молекул, соединенных в волокнистые тяжи с помощью жестких поперечных сшивок. В образовании поперечных сшивок принимает участие лизин. Из четырех лизиновых остатков, принадлежащих двум, трем или даже четырем различным пептидным цепям, образуются соединения, называемые десмозином и изодесмозином. Второй тип поперечных сшивок в эластине образуется с участием лизин-норлейцина. Помимо органических соединений в синтезе соединительной ткани участвуют

и неорганические, например, кобальт, кальций, фосфор, магний, железо, медь, сера, кобальт, селен, цинк, марганец, фтор, ванадий, кремний и бор [1]. Они влияют на активность ферментов и механические свойства соединительной ткани. О запасах микроэлементов в организме судят по их содержанию в биологических жидкостях (крови и моче) и дериватах кожи. Поступление каждого химического элемента в организм человека зависит от питания – каждое вещество в определенном количестве содержится в том или ином виде продукта.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить зависимость между развитием патологии соединительной ткани и поступлением веществ из пищи, входящей в состав рациона питания студентов Кировского государственного медицинского университета.

МЕТОДЫ. В исследовании приняло участие 37 студентов Кировского государственного медицинского университета в возрасте от 18 до 24 лет. На первом этапе было проведено антропометрическое исследование с целью выявления у студентов дефектов опорно-двигательной системы. Измерение роста стоя и сидя проводилось с помощью ростомера, выявление наличия сколиоза – с помощью шнурового отвеса, проводился осмотр на наличие поперечного и продольного плоскостопия, проведение теста на гибкость пястно-фалангового, лучезапястного, коленного, локтевого и тазобедренного суставов. Дополнительно происходило измерение веса с помощью электронных весов, кожно-жировых складок на кисти, под лопаткой, на животе и бедре с помощью калипера, обхвата груди в спокойном состоянии с помощью сантиметровой ленты, на вдохе и выдохе, подсчитывался индекс массы тела (ИМТ). По результатам исследования участники были поделены на две группы: первая группа со сколиозом, в нее вошло 23 человека, вторая группа без сколиоза, в нее вошло 14 человек. Вторым этапом было анкетирование, основанное на заполнении студентами меню – раскладки на день, с точным указанием граммовки продуктов, включением в свой рацион дополнительным приемом витаминов и БАДов, минеральной воды, пробиотиков и пребиотиков. Анкетирование выполнялось с целью выявления недостатка элементов, участвующих в развития соединительной ткани. Третьим этапом исследования был анализ собранных данных с помощью статистических методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В рацион питания большинства студентов по данным анализа анкет входило несколько категорий продуктов. Из хлеба и хлебобулочных изделий преобладали белый хлеб, круассаны, пироги с различной начинкой. Из супов большинство опрошенных предпочитали гороховый, борщ, солянку и куриный. В список продуктов входили такие крупы, как овсяная, пшенная, рисовая и гречневая. Среди молочных и кисло – молочных продуктов респонденты выбирали йогурты, кефир и творог. Из напитков большинство предпочитало либо чай, либо воду. Минеральная вода не входила ни в один из рационов респондентов. Из мясных продуктов преобладала курица. В анкете большинство опрошенных указывали, что включали в свой обед яйца. Среди фруктов студенты отдавали предпочтения яблокам, цитрусовым и бананам. Большинство респондентов воздерживалось от употребления салатов, однако дополняли свой обед огурцами, помидорами или капустой квашеной. В категории сладкого респонденты добавляли либо печенья, либо конфеты шоколадные. Питание отмечалось трехразовое, перекусы в большинстве случаев присутствуют, в основном это были либо фрукты, либо кисло – молочные продукты. Чаще всего продукты были приготовлены методами отваривания, жарки или употреблялись в сыром виде. Студенты дополнительно не вносили в свой рацион витамины или пищевые добавки, пробиотики и пребиотики. Среди органических и неорганических компонентов пищи в рацион питания студентов групп со сколиозом и без сколиоза входили следующие: белки (норма 65000 – до 117000 мг), кальций (норма 500 – 1200 мг), фосфор (норма 550 – 1400 мг), магний (норма 200 – 500 мг), железо (норма 8 – 20 мг), медь (норма 0,9 – 3 мг), селен

(норма 0,055 – 0,3 мг), цинк (норма 9,5 – 15 мг), марганец (норма 2 – 5 мг), фтор (норма 1,5 – 4 мг), кремний (норма 20 – 30 мг). Статистический анализ выполнялся с надежностью 99%. Со средней допустимой ошибкой в 1000 мг выявлено, что в потребление белков, содержащих аминокислоты глицин, пролин и аланин, необходимых для синтеза волокон соединительной ткани, в день составляло около 88000 мг (норма). Кальций со средней ошибкой 5 мг входил в рацион питания в количестве 95 мг в день (дефицит). Со средней ошибкой 86 мг установлено, что в организм за сутки поступало примерно 390 мг фосфора (дефицит). Содержание магния в продуктах питания со средней ошибкой 32 мг составляло около 161 мг (дефицит). Железа со средней ошибкой 2 мг поступало в сутки 13 мг (норма). Со средней ошибкой 0,011 мг медь входила в состав продуктов питания студентов в количестве около 1,002 мг (норма). Со средней ошибкой 0,4 мг селен поступал с пищей в количестве около 0,06 мг в день (норма). Со средней ошибкой 0,8 мг выявлено, что примерно 6 мг цинка входило в ежедневный рацион (дефицит). Содержание марганца в пищевых продуктах со средней ошибкой 4 мг составляло 14 мг в сутки (профицит). Со средней ошибкой 0,062 мг установлено, что фтора поступало в организм около 0,355 мг (дефицит). Со средней ошибкой 0,25 мг кремний составлял в рационе около 21 мг (норма). В ходе анализа не выявлено содержания в пищевых продуктах таких элементов, как сера (норма 1000 – 4000 мг) и ванадий (норма 0,01 – 0,03 мг), которые непосредственно участвуют в развитии соединительной ткани. Ежедневно студенты употребляли некоторое количество воды, содержащей в своем составе такие элементы, как фосфор (около 2 мг/л), фтор (около 1 мг/л), магний (около 80 мг/л), цинк (около 3 мг/л) и кальций (около 130 мг/л). В течение суток респонденты выпивали разный объем воды, поэтому точное определение поступивших в организм веществ данным путем затруднено. Однако можно предположить, что именно этот способ компенсирует недостаток некоторых элементов в рационе у опрошенных.

ВЫВОД. Таким образом, по данным исследования выявлено, что рацион питания студентов групп со сколиозом и без сколиоза не имеет различий по составу. Поступление в организм органических и неорганических веществ из продуктов, входящих в состав рациона студентов Кировского государственного медицинского университета, косвенно связано с развитием патологий соединительной ткани. Большое влияние на развитие данной группы заболеваний оказывают такие факторы, как генетические, поведенческие и экологические.

Список литературы

1. Малев Э. Г., Березовская Г. А., Парфенова Н. Н., Реева С. В., Лунева Е. Б., Беляева Е. Л., Лобанов М. Ю., Красавина Д. А. Наследственные нарушения соединительной ткани в кардиологии. Диагностика и лечение/ Э. Г. Малев, Г. А. Березовская, Н. Н. Парфенова, С. В. Реева, Е. Б. Лунева, Е. Л. Беляева, М. Ю. Лобанов, Д. А. Красавина// Российский кардиологический журнал – 2013. – № 1.
2. Мартынов А.И., Нечаева Г.И., Акатова Е.В., Вершинина М.В., Викторова И.А., Громова О.А., Дрокина О.В., Друк И.В., Дубилей Г.С., Ильиных А.А., Кудинова Е.Г., Лисиченко О.В., Логинова Е.Н., Лялюкова Е.А., Нагаева Т.А., Надей Е.В., Плотникова О.В., Пономарева Д.А., Семенкин А.А., Смольнова Т.Ю., Степура О.Б., Суворова А.В., Трошин И.Ю., Шупина М.И., Яковлев В.М. Национальные рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани / А.И. Мартынов, Г.И. Нечаева, Е.В. Акатова, М.В. Вершинина, И.А. Викторова, О.А. Громова, О.В. Дрокина, И.В. Друк, Г.С. Дубилей, А.А. Ильиных, Е.Г. Кудинова, О.В. Лисиченко, Е.Н. Логинова, Е.А. Лялюкова, Т.А. Нагаева, Е.В. Надей, О.В. Плотникова, Д.А. Пономарева, А.А. Семенкин, Т.Ю. Смольнова, О.Б. Степура, А.В. Суворова, И.Ю. Трошин, М.И. Шупина, В.М. Яковлев // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2016. – №1.
3. Языкова М.Ю. Биохимия тканей/ М.Ю. Языкова// Учебное пособие. Издательство «Самарский государственный университет». – 2004. – 76 с.

УДК: 615.835.3:614.2

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ОРГАНИЗМ

С.А. Тоинова

e-mail: toinovkaa@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Киров, Россия

Научный руководитель: Е.В. Коледаева, доц. кафедры биологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

Озонотерапия - это уникальный не медикаментозный метод лечения озонкислородной смесью, при которой кислород дополнительно вводится в организм минуя легкие. Добавка озона к кислороду создает лечебное средство, обладающее эффективным и разносторонним действием, с которым не может сравниться никакое лекарство.

Такой вид терапии используется в реабилитации пациентов с патологиями органов пищеварения, при сахарном диабете, заболеваниях органов женской половой сферы и многих других направлениях клинической медицины.

Было проведено онлайн-анкетирование среди 50 человек разных возрастных групп и профессий для изучения уровня информированности населения в вопросах, касающихся озонотерапии. Полученные данные обработаны методами вариативной статистики для выявления закономерности между ответами мужчин и женщин.

Ключевые слова: озонотерапия, информированность

ВВЕДЕНИЕ. Официальное открытие озона (1840) связывают с именем Christian Friedrich Schenbein, так как он дал название резкому запаху, появляющемуся в зоне электрического разряда. 22 сентября 1896 г. Н. Тесла запатентовал первый генератор озона под названием «Фиолетовый луч». В 1929 году была опубликована книга «Озон и его терапевтическое использование», включающая 114 болезней и описание их лечения с помощью озона, а также список основных центров озонотерапии. 1940 – 1980 гг. – немецкий физик Joachim Hansler развивает свою компанию по производству медицинских генераторов озона [4].

В России первые исследования по изучению биологического действия озона (докторская диссертация) были выполнены во второй половине 19 века доктором В. Чемизовым в 1876 году «О действии озона на животных». Возрождение озонотерапии началось во второй половине XX века в ЦНИЛ НижГМА. В 1992 г.

зарегистрировано Всероссийское общество озонотерапевтов. Его председателем является доктор медицинских наук Сергей Петрович Перетягин [3].

Озон убивает все виды бактерий, вирусов, грибов и простейших. При этом в отличие от многих антисептиков озон не оказывает разрушающего и раздражающего действия на ткани, так как клетки многоклеточного организма имеют мощную антиоксидантную систему защиты. Среди причин бактерицидного эффекта озона чаще всего упоминают нарушение целостности оболочек бактериальных клеток, называемое окислением фосфолипидов и липопротеидов. Особого внимания заслуживает сосудорасширяющий эффект озонотерапии, связанный с активацией эндотелиального фермента NO-синтазы и синтезом окиси азота, одного из самых мощных вазодилататоров. Friman (1988) обнаружил защитный эффект озона на эндотелий сосудов [4].

Экспериментальные данные позволяют сделать вывод об эффективном вмешательстве озона в свободнорадикальные и энергетические процессы опухолевой клетки, вызывающем изменения в анаболических процессах и в конечном итоге ее гибель, что подтверждается морфологическими исследованиями [5].

Озонотерапия может проводиться в зависимости от болезни с помощью разных методов, например, большой и малых аутогемотерапий с озонкислородной смесью, озонированного физиологического раствора для внутривенных инфузий, ректальных инсуффляций, газаций в пластиковом мешке и других способов.

Сферы применения озонотерапии также многочисленны: она применяется, как в акушерстве и гинекологии, стоматологии, дерматологии, косметологии, так и при лечении эндокринных, почечных и других заболеваний [4].

Однако использование озонотерапии для целей профилактики разных заболеваний находится на начальном этапе развития в России. Сейчас у научного сообщества есть высокая заинтересованность внедрения озонотерапии во все виды реабилитации и в профилактические меры разных патологий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение информированности населения о механизмах действия озонотерапии на человеческий организм.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Было проведено онлайн-анкетирование среди 50 человек разных возрастных групп (от 17 до 66 лет), из которых 84% - женщины (42 человека), а 16 % - мужчины (8 человек). Преобладающей группой опрашиваемых стали студенты ФГБОУ ВО Кировского Государственного Медицинского Университета (50%) в 2022-2023 году, однако также приняли участие люди разных профессий (трактористы, диспетчера, санитарки, врачи-фтизиатры и врачи общей практики). Оригинальная анкета содержала вопросы о физико-химических свойствах озона, сферах применения озонотерапии, способах применения озон-кислородной смеси и о личном опыте применения такой терапии. Полученные результаты были обработаны методами вариационной статистики в программе Exele и по коэффициенту ранговой корреляции Спирмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате исследования оказалось, что о целях терапии знали большинство опрашиваемых (44% и преобладающим из выборки ответов по полу стали женщины – 19 из 42). Озон является сильным окислителем и при комнатной температуре существует в газообразном состоянии с резким запахом. Об этом знали большинство опрашиваемых, как среди женщин (19 из 42), так и среди мужчин (6 из 8). Однако о том, что молекула озона неустойчива и может самопроизвольно превращаться в кислород, а также то, что азотная кислота стабилизирует озон, знают всего 15 % опрашиваемых. Озонотерапия вызывает разные положительные действия на организм, например, обезболивающий эффект, оптимизирует антиоксидантные системы, оказывает противовоспалительный

эффект, детоксикационный эффект, активировать метаболизм. Обе группы опрошиваемых показали низкую осведомленность в этом вопросе (4%). Озонотерапия применяется во многих сферах медицины, например, в гинекологии и акушерстве, в дерматологии, в неврологии, в хирургии, в онкологии, в стоматологии, в эндокринологии. Среди женщин верно ответили на этот вопрос 10% (4 из 42), а среди мужчин 38 % (3 из 8). Также есть разные формы применения озонотерапии в зависимости от рода заболевания, например, газация в пластиковом мешке, применение озонированного физиологического раствора для внутривенных инфузий, ректальные инсуффляции (вдувания) озонкислородной смесью, применение озонированных растительных масел, аутогемотерапия (подкожное или внутримышечное введение пациенту собственной крови, взятой из вены и смешение ее с озонкислородной смесью), газообразное введение смеси озона и кислорода под кожу, внутримышечно, внутрисуставно. Обе группы опрошиваемых показали низкую осведомленность о способах применения озонотерапии (среди женщин верно ответило всего 2 из 42, среди мужчин 1 из 8). О таких механизмах действия озонотерапии, как частичное или даже полное разрушение оболочки вируса и потеря им его свойств, формирование положительных физико-химических комплексов реакций, которые способствуют изменению функционального состояния нервной системы, разрушение цитоплазматической мембраны мицелия грибов, а после этого вовлечение внутриклеточных структур и органелл, нарушение способности вирусов соединяться с рецепторами клеток-мишени, активация ферментов плазмы крови, которые обеспечивают улучшение микроциркуляции и реологических (текучести) свойств крови знают всего 12 % опрошиваемых (из которых 4 % мужчин и 8 % женщин). Кроме того, в нашем исследовании мы подробнее рассмотрели влияние озонотерапии на отдельные сферы медицины, где высок процент использования этого метода. Например, озонкислородные смеси применяют в стоматологии для лечения таких болезней как кариес, пародонтит, пародонтоз, гингивит. Опрошенные мужчины проявили высокую осведомленность о применении озонотерапии в стоматологии (4 из 8 человек ответили верно). Также озонотерапия широко применяется при лечении сахарного диабета и других эндокринных заболеваний, например, гипертонической болезни, гипотиреоза. Об этом знало больше женщин, чем мужчин (17 %, на 12% мужчин). Кроме того, основными механизмами лечения сахарного диабета являются повышение проницаемости клеточных мембран для глюкозы, что снижает гипергликемию, улучшение поступления глюкозы, повышающее кислородоснабжение и снимающее гипоксию, что уменьшает накопление сорбитола, способствующего развитию катаракты, нейропатий, окисление глюкозы до конечных продуктов, а значит снимается энергетический голод тканей. Знание этого продемонстрировало половина опрошенных мужчин и всего 4 из 42 опрошенных женщин.

Был проведен корреляционный анализ в программе Exele и по коэффициенту ранговой корреляции Спирмена среди женщин и мужчин для установки зависимости ответов от пола. Оба метода не выявили зависимости между ответами этих групп. Возможно, это связано с малым количеством представителей групп женщин и мужчин.

ВЫВОДЫ. Таким образом, опрошенные респонденты были достаточно проинформированы в вопросах физико-химических свойств газа, знали определение озонотерапии, однако плохо разбирались в сферах, способах применения такой терапии. Сохраняется высокая необходимость повышения осведомленности населения в вопросах механизмах действия, сфер применения озонотерапевтических методик.

Список литературы

1. Алехина С.П., Щербатюк Т.Г. «Озонотерапия: клинические и экспериментальные аспекты. – Н.Новгород: Изд-во «Литера», 2003 – 240 с.

2. Информация с сайта «Ассоциация Российских Озонотерапевтов»: <http://ozonotherapy.ru/ozonotherapy/history-ozonoterapii/in-world/> (дата обращения: 12.12.2022).
3. Куликов А.Г. Озонотерапия – эффективный физический метод лечения и реабилитации // Журнал МедиАль. Актуальные вопросы озонотерапии. – 2013. – С.8-9
4. Масленников О.В., Конторщикова К.Н., Шахов Б.Е. «Руководство по озонотерапии» Н.Новгород: Издательство «Исток», 2015. – 346 с.
5. Щербатюк Т.Г. Влияние озонированного физиологического раствора на про- и антиоксидантные системы опухолевых животных. Дис. канд. биол. наук. Н.Новгород. 1997.

УДК: 575.162

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ И МОЛЕКУЛЯРНЫХ СТРУКТУР В ФОРМИРОВАНИИ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ЭМБРИОНАЛЬНОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ

Р.Р. Кучкарова

e-mail: radakuch03@gmail.com

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ташкентский государственный стоматологический институт» Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: Г.З. Халдарбекова, старший преподаватель кафедры гистологии и медицинской биологии, Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ташкентский государственный стоматологический институт» Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, к.б.н.

Аннотация

Сосудистая система являет собой совокупность всех структурных элементов, вовлеченных в обменные, транспортные и другие жизнеобеспечивающие процессы, протекающие непосредственно в организменной среде, и представлена 4 основными видами сосудов: артериями, венами, капиллярами и лимфатическими сосудами, предшественниками которых в эмбриогенезе выступают унифицированные по структуре и функционалу составляющие единицы. Управляющие механизмы, рассматриваемые на генном и молекулярном уровне, выступают главенствующими факторами, ответственными за преемственность филогенетической организации и контроль за онтологическими ситуационными преобразованиями, в норме не выходящими за рамки директив развития индивида. Дальнейшее глубинное изучение генной детерминации пространственной организации компонентов сосудистой системы человека способствует совершенствованию анализа первопричин нормальных и патологических состояний организма.

Ключевые слова: васкулогенез, ангиогенез, первичное капиллярное сплетение, тирозинкиназа, генные механизмы

ВВЕДЕНИЕ. В настоящем тезисе предлагается рассмотрение стадий развития сосудистой системы, подразумевающего формацию комплекса образований, осуществляющих васкуляризацию и координирующих связи между пространственно и структурно обособленными органами человека, с точки зрения взаимообусловленной деятельности генетических элементов, их продуктов и клеточных структур. Сложный каскад морфогенетических мероприятий следует выверенному пути только в случае надлежащей регуляции со стороны ряда функционально активных молекул. Сбои или недостаточность

компонентов регуляторного аппарата неизменно приводит к дисфункциональности и организационным нарушениям сосудистой системы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Объяснение процессов формирования сосудов и иерархической организации их в систему, рассматривая генетические и молекулярные аспекты, непосредственно вовлеченные в каскад осуществляемых мероприятий, как первопричину данных явлений.

МЕТОДЫ. Выполнен системный поиск и анализ актуальных исследований с использованием Elibrary, Cyberleninka, Europe PubMed Central. В данной работе использован описательный, систематизирующий и теоретический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Несмотря на широкую вариабельность строения стенок сосудов, выделяют 3 базисные: интима, медиа и адвентиция. Интиму составляет эндотелиоцитальный слой клеток с подлежащей тонкой прослойкой соединительной ткани. Строение медиа напрямую коррелирует соответственно виду сосуда: в крупных артериях целесообразно наличие в ее структуре нескольких слоев гладких миоцитов, погруженных в избыточный эластический матрикс для обеспечения аккомодации к скачкам давления. Одновременно с сужением просвета артерий истончается и мышечный слой. В венах медиа, как правило, выражена менее явно и представлена тонкой полоской соединительной ткани. Капиллярная выстилка представляет собой слой разрозненных перicyтов – клеток типа гладкомышечных. Прерывистость эндотелиального слоя сосудов во многих органах детерминирована наличием фенестр, к примеру, в эндокринных железах и почечных клубочках Лимфатические сосуды по структуре напоминают капилляры с протяженным сплошным слоем эндотелиоцитов и слоем гладких миоцитов. Адвентиция – самый наружный слой, способствующий интеграции сосудов в окружающий матрикс.

В раннем эмбриогенезе, примерно на 3 неделе развития зародыша, мезенхимальные клетки начинают дифференциацию в гемангиобласты. Это явление *in situ* инициирует формирование «кровяных островков», малых агрегатов ранних гематопозитических клеток. Клетки, отграничивающие вышеупомянутые скопления от соседствующих клеток, трансформируются в ангиобласты, прекурсоры эндотелиоцитов, остальные клетки которых преобразовываются в клетки крови. Сливаясь друг с другом, «кровяные островки» формируют первичное капиллярное сплетение. Описанный феномен получил название васкулогенеза.

Первичное капиллярное сплетение претерпевает ремоделинг (регресс «сверхкомплектных» капилляров), прунинг (удаление избыточных связей между сосудами), спрутинг, рекрутинг пери-эндотелиотелиальных поддерживающих клеток, формирование люменальных пространств. В совокупности, данные процессы составляют ангиогенез – дифференциацию идентично сформированных сосудов первичного капиллярного сплетения. Схожие механизмы наблюдаются в онтогенезе детского и взрослого организма.

Для нормального протекания всех этих стадий согласно их специфике критическую важность представляет число регуляторных молекул. Отдельные гены ответственны за васкулогенез, дифференциацию эндотелиоцитов, другие – за приобретение сосудами окончательной структурной целостности. Более того, специфические гены необходимы для детерминации артериальных и венозных фенотипов.

Исследования, использующие трансгенные технологии, позволили выявить некоторые молекулы, регулирующие каскад мероприятий, осуществляющий формирование сосудистой сети. Среди них явно выделяются рецепторные тирозинкиназы, экспрессируемые в эндотелиальных клетках, и их лиганды. Недостаток VEGFR2 приводил к смерти мышинные эмбрионы, так как у них наблюдалась неудачная дифференциация эндотелиоцитов и, как следствие, патологический васкулогенез. Мыши с

недостаточностью VEGFR1 также погибали, однако не по аналогичным причинам, а из-за слабо выраженной агрегации «кровяных островков». Вероятно, что *Vegfr1* и *Vegfr2* могут частично компенсировать нехватку функционально активных молекул для передачи сигнала, связываясь с другими лигандами, так как гетерозиготные по этим генам мышинные зародыши проявляли признаки нормальности. 5 известных изоформ VEGFR, кодируемые геном *Vegfr*, распознаются рядом иных рецепторов. Суммируя, ранние стадии васкулогенеза, включающие дифференциацию эндотелиоцитов, формацию «кровяных островков», первичного капиллярного сплетения и наступление ангиогенеза, все обусловлены передачей сигналов VEGFR.

Рассматривая ряд интрацеллюлярных сигнальных молекул, необходимо отметить, что дефицит β Galactosidase (на данный момент скудно описанной β -галактозидазы) приводит к невозможности формирования нормальных «кровяных островков»; недостаточность Coup-2, орфанного молекулярного рецептора, результирует в появлении аномалий сердца и дефективной организации первичного капиллярного сплетения. Отсутствие *SOS1*, фактора обмена гуаниловых нуклеотидов, необходимого для активации белков семейства RAS, индуцирует дилатацию крупных сосудов, что приводит к геморрагиям. Гомозиготность по нулевому аллелю *map2k1* манифестирует как нарушение ангиогенеза в желточном мешке или плаценте. Дефицит в транскрипционных факторах SCL/TAL, белкового мотива bHLH (basic helix-loop-helix) и TEL1, фактора, относящегося к семейству Ets (обнаружен в *Saccharomyces cerevisiae*, аналогичен ATM серин/треонин киназе человека, отвечающей за надлежащую репарацию двухцепочечной ДНК), приводит к нарушению ремоделинга первичного капиллярного сплетения желточного мешка.

Дифференциация эндотелиальных клеток и их пролиферация предстают инициаторами процессов васкулярного морфогенеза, впоследствии их миграция и выживаемость приобретают первостепенное значение. Известно, что интеграционные связи, существующие между эндотелиоцитами, соседствующими клетками и экстрацеллюлярным матриксом обладают анти-апоптотическим эффектом, в то время как лизис экстрацеллюлярного матрикса выступает необходимым обоснованием для спрутинга в ангиогенезе. Отсюда следует, что ингибиторы матриксной металлопротеинкиназы могут подавлять ангиогенез и разрушение VE-кадгерина, кодируемого *cdh5*, необходимого для интерэндотелиальной адгезии, подводит к неправильной организации сосудов с последующим апоптозом клеток. Эмбрионы с нулевым аллелем *vcsm1*, ответственного за адгезию лейкоцитарных и эндотелиальных клеток, погибают от серьезных нарушений развития сердца. Ясно, что ремоделинг поддерживающего матрикса и актуализация потенции к адгезии эндотелиоцитов играют важную роль в надлежащем течении ангиогенеза.

Отклонения в детерминации фенотипов сосудистых структур также являются следствием нарушения генной кодировки протеинов, опосредующих работу коагуляционной системы.

ВЫВОДЫ. Исследования, предполагающие изучение морфогенеза сосудистой системы на субмолекулярном и молекулярном уровне, позволяют приблизиться к первопричинам, обуславливающим нормальное строение сосудов и возникновение переменных патологий, а также расширяют понимание генетических механизмов, позволяющее дальнейшую интеграцию их в разрабатываемые схемы лечения с использованием генной терапии.

Список литературы

1. Irrthum A., Karkkainen M.J., Devriendt K. Congenital hereditary lymphedema caused by a mutation that inactivates VEGFR3 tyrosine kinase // *Am J Hum Genet.* – 2000. – Vol. 67 – P. 295–301.
2. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: A classification based on endothelial characteristics // *Plast Reconstr Surg.* – 1982. – Vol.69. – P. 412–422

Paolacci S., Zulian A., Bruson A. et al. Vascular anomalies: Molecular bases, genetic testing and therapeutic approaches // *Int Angiol.* – 2019. – Vol. 38 – P. 157–170.

3. Witzembichler B., Maisonpierre P.C, Jones P. Chemotactic properties of angiopoietin-1 and -2, ligands for the endothelial-specific receptor tyrosine kinase Tie2 // *J Biol Chem.* – 1998.– Vol. 273.– P. 18514–18521.

СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ ЭКОЛОГИИ

УДК: 614.253.1: 35.088.2

РАБОТА В НОЧНЫЕ СМЕНЫ И ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

А.С. Мухина, Н.С. Мухина

e-mail: nastena.mukhina.99@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: П.В. Нефедов, зав. кафедрой гигиены с экологией, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.

Аннотация

Изучено влияние на работников медицинских учреждений работы в ночные смены. Использован метод анкетирования. Приведены основные оздоровительные рекомендации по снижению неблагоприятного влияния режима работы в ночное время.

Ключевые слова: ночные смены, негативное влияние, медицинские работники, оздоровительные рекомендации

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время все большее распространение приобретает работа в ночное время. У работающих в ночные смены могут наблюдаться нарушения деятельности ряда систем организма, утомление, нарушение сна. Может регистрироваться рассеянность, нарушение внимания, лишний вес, угнетение иммунитета, рост случаев сахарного диабета 2-го типа, неврологических, сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, а также нарушения в деятельности желудочно-кишечного тракта. [2] Во время ночных дежурств риск возникновения травмы в 1,5-2 раза выше, чем в дневное время. [4] Труд медицинского персонала часто связан с принятием срочных решений, от правильности которых зависит жизнь пациента. По этой причине нельзя недооценивать актуальность данной проблемы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Охарактеризовать влияние работы в ночное время на состояние здоровья работников ряда медицинских учреждений предложить оздоровительные рекомендации по снижению негативного влияния ночных смен.

МЕТОДЫ. Проведен опрос 100 медицинских работников в возрасте от 21-45 лет, 72 респондента- женского пола, 28-мужского. Опрос содержит 13 вопросов в которых уточняется самочувствие медицинского персонала после ночных смен, полноценность их высыпания, правильность питания. В опросе приняли участие работники станций скорой медицинской помощи с. Архипо-Осиповка, пгт Джубга, сотрудники

краевого перинатального центра, специализированной клинической детской инфекционной больницы, а также студенты КубГМУ, работающие средним медицинским персоналом в ночное время. В опросе приняли участие 22 врача и 78 сотрудников со средним медицинским образованием.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам опроса было выявлено, что 94% опрошенных отмечают изменения в состоянии здоровья, которые связывают с трудовой деятельностью в ночное время.

Усталость после ночных смен отмечают 93±2,55% медицинских сотрудников, не спят после смены 17±3,76% работников, менее 2-х часов спят-19±3,92%, 2-3 часа - 56±4,96%, более 3 часов - 8±2,71% респондентов. Для восстановления комфортного самочувствия 78±4,14% респондентов считают, что им достаточно одной ночи, для 14±3,47% требуется 2-е суток, больше 2 дней требуется у 8±2,71% опрошенных.

Не затемняют комнату во время дневного сна 74±4,39% работников. Это может значительно затруднять процесс засыпания. Часто после ночных смен снятся кошмары 24±4,27% респондентов ответили.

Изменениями в состоянии здоровья, связанными с трудовой деятельностью в ночь, по мнению опрошенного медицинского персонала, являются: артериальная гипертензия (30±4,58%), снижение иммунитета (38±4,85%), нарушение менструального цикла (18±3,84%), нарушение сна (87±3,36%), изменения психоэмоционального состояния (35±4,77%), хроническое утомление (68±4,66%), головные боли (45±4,06%), тахикардия (13±3,36%), лишний вес (21±4,07%), изменения настроения (32±4,66%).

Активность в ночное время может приводить к снижению выработки мелатонина- гормона сна, обладающего антиоксидантным действием. Его снижение наблюдается во время ночной работы и в ходе дневного сна после неё [1]. Лишь 5±2,18% респондентов ответили, что во время ночного дежурства у них появляется возможность заснуть на 10-20 минут.

Нарушение структуры волос и кожи, что указывает на влияние ночных смен на внешний вид сотрудников отметили 27±4,44% опрошенных. Накопление раздражительности и нервозности в течение рабочей смены указали 37±4,83% респондентов. Данное явление может крайне неблагоприятно сказываться на дальнейшей работе в течение смены и приводить к нервным срывам.

С неправильным питанием, недоеданием или короткими перекусами 62±4,85% опрошенных считали причинами формирования проблем с желудочно-кишечным трактом. К еще одной важной причине проблем в этой системе организма опрошенные отнесли частое употребление в ночные смены кофе (46±4,98%) и энергетических напитков (15±3,57% соответственно).

К работе в ночное время не допускаются беременные, лица не достигшие 18 лет, инвалиды 1 и 2 группы [3] (все респонденты выбрали перечисленные варианты, что говорит о высокой грамотности медицинского персонала).

ВЫВОДЫ. Работа в ночное время имеет ряд недостатков, которые могут оказывать неблагоприятное влияние на самочувствие и состояние здоровья медицинского персонала. Нарушение циркадных ритмов - одна из важнейших проблем формирования усталости и психоэмоциональной неустойчивости у работников в ночное время суток. Особого внимания в данной проблеме заслуживают медицинские работники, у которых труд лимитируется сменным графиком.

Для профилактики возможных неблагоприятных изменений в состоянии здоровья персонала при работе в ночные смены рекомендуется:

- соблюдение графика работы так, чтобы не менее 15 дней в месяц имелась возможность в остальные дни нормально не менее 8 часов спать;
- соблюдать основные требования рационального питания;
- исключить потребление алкогольных напитков и курение;

- систематически применять закаливающие процедуры;
- выделять в режиме дня время на физические нагрузки;
- выделять в режиме дня время на релаксирующие мероприятия, в том числе посещение театров, музеев, кино и пр.
- при возможности не пренебрегать санаторно-курортным лечением.

Список литературы

1. Максимова Н.Л. Профессиональные риски работников с ночным режимом труда. 2016. URL: <https://scipress.ru/pedagogy/articles/professionalnye-riski-rabotnikov-s-nochnym-rezhimom-truda.html> (дата обращения 28.10.2022).
2. Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н., Павлухина А. Актуальные проблемы охраны труда медицинских сестер, связанных с режимом ночной работы. 2015. URL: <https://www.informio.ru/publications/id1233/Aktualnye-problemy-ohrany-truda-medicinskih-sester-svjazannyh-s-rezhimom-nochnoi-raboty> (дата обращения 20.10.2022).
3. Работа в ночное время: трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 19.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 11.01.2023). Ст. 96. Доступ из компьютерной справочной правовой системы в России «КонсультантПлюс». Источник: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/fa8016de948601b7cb4d82f806c405290e1d17bb/.
4. Сорокин Г.А. Физиолого-гигиеническое обоснование длительности смены (8 и 12 часов) при непрерывном производстве / Г.А. Сорокин, Н.М. Фролова // Медицина труда и промышленная экология. - 2013. URL: [u/article/n/fiziologo-gigienicheskoe-obosnovanie-dlitelnosti-smeny-8-i-12-chasov-pri-nepreryvnom-proizvodstve](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/fa8016de948601b7cb4d82f806c405290e1d17bb/) (дата обращения 30.10.2022).

УДК: 613.9:614.31/253.4

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАЛЕО-ПИТАНИИ

Л.Б. Бугова, Д.С. Губарева, А.С. Пчегатлук

e-mail: maurelemelamarch@gmail.com, daya.gubareva@yandex.com, azida.pchegatluk@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: П.В. Нефёдов, зав. кафедрой гигиены с экологией, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.

Аннотация

С развитием науки и средств массовой информации большое развитие получают теории о том, что человек наиболее эволюционно приспособлен именно к натуральным продуктам питания. Эти идеи дали начало ныне популярному термину “палеолитическая диета”, отсылающего к питанию людей в эпоху палеолита. Несмотря на то, что мы не можем полностью оценить качество и пищевую ценность употребляемой пищи в ту эпоху, натуральная пища и сбалансированное питание продолжают играть важную роль для людей в нынешнее время.

Ключевые слова: питание, здоровое питание, натуральные продукты, палеолитическая диета

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время проблема питания студентов приобретает все большее значение. Ускорение темпов жизни, длительные психоэмоциональные нагрузки и нехватка времени оказывают серьезное влияние на качество питания у обучающихся высших учебных заведений. Как следствие, они употребляют все меньше натуральных и нерафинированных продуктов, отдавая предпочтение легкодоступной, дешевой, но иногда вредной пище и большому количеству сахаров. В связи с этим возникает необходимость переоценки важности употребления натуральных и качественных продуктов в условиях загруженного графика учебы и изучения значимости здорового питания у студентов медицинского университета.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить отношение студентов КубГМУ к выбору продуктов питания и осведомленности о пользе натуральных продуктов.

МЕТОДЫ. Было проведено анонимное онлайн-анкетирование среди студентов лечебного, медико-профилактического и педиатрического факультетов 1-6 курсов Кубанского государственного медицинского университета. В исследовании приняло участие 150 студентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анкетирование, проведенное среди студентов медицинского университета, содержало 18 вопросов. Первым вопросом было изучение осведомленности студентов о палео-питании. Большая часть респондентов ($74 \pm 3,58\%$) не имела представления об этом, и только $26 \pm 3,58\%$ студентов были осведомлены.

На вопрос “Часто ли Вы едите обработанные/рафинированные продукты (по типу фастфуда)?” были даны следующие ответы: 50,7±4,1% - иногда, 30,7±3,77% - редко, 12±2,65% - практически не употребляю, 6,7±2,04% - регулярно.

Важным вопросом было определение отношения студентов к приобретению мяса, прошедшего полный санитарно-ветеринарный контроль. Большая часть опрошенных - 88,7±2,58% видят в этом необходимость, и только -11,3±2,58%, напротив, не считают это важным.

Следующим вопросом было определение доли студентов, потребляющих субпродукты (печень, желудочки, сердечки и т.д.). Принимают в пищу иногда - 33,3±3,85%, 32,7±3,83% - питаются ими очень редко, 26±3,58% - не употребляют никогда, а 8±2,22% - питаются достаточно часто.

Другой вопрос был направлен на изучение отношения студентов к приобретению продуктов фермерского производства: 74,7±3,55% ответили утвердительно, а 25,3±3,55% - отрицательно.

На вопрос “Как часто Вы едите полуфабрикаты (блинчики, вареники, котлеты, пельмени)?” были даны такие ответы: 52±4,08% - иногда, 24±3,49% - редко, 13,3±2,77% - регулярно, 8±2,22% - никогда, 2,7±1,32% - каждый день.

Далее была изучена заинтересованность опрошенных в содержании сахара в потребляемой пище. Большая часть студентов - 56±4,05% - ответила “нет”, а оставшаяся часть - 44±4,05% - “безусловно”.

Следующий вопрос, продолжающий по смыслу предыдущий, ориентирован на оценку потребления сахара. Значительная часть студентов - 56,7±4,05% - старается сократить его количество в своём рационе, в то время как 43,3±4,05% опрошенных всё устраивает.

На вопрос “Каким маслом Вы чаще всего заправляете салаты?” студенты-медики ответили многозначно: большая часть - 45,3±4,06% предпочитает подсолнечное, 33,3±3,85% - оливковое, 18±3,14% обучающихся не заправляет маслом вообще, 3,4±1,48% - предпочитает другие виды масел.

Вопрос “Сколько раз в день Вы питаетесь?” показал следующие ответы: 71,3±3,69% - 2-3 раза, 17,3±3,08% - по случаю, 8,7±2,3% - 5-6 раз, 2,7±1,32% - 1 раз.

На вопрос “Часто ли Вы пьете сладкие газированные напитки?” опрошенные ответили: 35,3±3,9% - иногда, 30,7±3,77% - вообще не пьют, 24±3,49% - очень редко, 7,3±2,12% - регулярно, 2,7±1,32% - каждый день.

Вопрос “Сколько литров воды в день Вы употребляете?” предоставил результаты: 56,7±4,05% - 1-2 л, 26,7±3,61% - меньше 1 л, 11,3±2,58% - больше 2 л, 5,3±1,83% почти не пьют воду, предпочитают другие напитки.

Также было выяснено процентное соотношение среди студентов, употребляющих в пищу костный бульон: 67,3±3,83% - ответили отрицательно, 16,7±3,05% - употребляют достаточно редко, 11,3±2,59% - иногда, 4,7±1,73% - достаточно часто.

Среди опрошенных овощи принимают в пищу: 39,3±3,99% - каждый день, 32±3,81% - три раза в неделю, 22,7±3,42% - 1 раз в неделю, 6±1,94% - почти не употребляют.

Один из вопросов был направлен за выяснение частоты употребления ягод: 39,3±3,99% - раз в определённый сезон, 25,3±3,55% - часто, 20±3,27% - раз в месяц, 13,7±2,81% - раз в неделю.

На вопрос “Используете ли Вы сахарозаменитель?” студенты ответили: 91,3±2,3% - отрицательно, 8,7±2,3% - положительно.

ВЫВОДЫ. Таким образом, на основе анализа результатов анонимного анкетирования было выяснено, что отношение студентов КубГМУ к выбору продуктов питания весьма неоднозначное, большинство опрошенных не имеет представления о палео-питании. Важно учитывать несомненную значимость

натуральных продуктов в питании. У человека, употребляющего в пищу продукты не искусственного происхождения, повышается сопротивляемость к воздействию психоэмоциональных нагрузок.

Список литературы

1. Кордейл Л. Палеодиета. - Манн, Иванов и Фербер, 2013. - 331 с.
2. Прайс В., Титов М. Питание и физическая дегенерация. Сравнение примитивной и современной диеты и их последствия на здоровье человека. - 1-п изд. - 2021.
3. Проблемы современного питания // URL: <https://minzdrav.gov.by/en/dlya-beloruskikh-grazhdan/profilaktika-zabolevaniy/zdorovoe-pitanie/problemy-sovremennogo-pitaniya.php> (дата обращения: 23.02.2022).

УДК: 61:578.834.1:623.459.64

ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ НОШЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ И ВОЗМОЖНОЕ РЕШЕНИЕ ДАННОЙ ПРОБЛЕМЫ

И.А. Куликова

e-mail: dockulikowa@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Л.В. Батракова, ст. преп. кафедры гигиены с экологией, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье последовательно раскрывается оценка причин пренебрежения ношением медицинской маски студентами КубГМУ с первого по второй курс обучения как актуального вопроса современности. Основываясь на результатах проведённого анкетирования предложены допустимые способы урегулирования поднятой проблемы.

Ключевые слова: медицинская маска, профилактика COVID-19, ОРЗ, ОРВИ

ВВЕДЕНИЕ. Ситуация с распространением коронавируса (COVID-19) 11 марта 2020 г. была охарактеризована как пандемия [1]. Данное вирусное заболевание передается от человека к человеку контактным и респираторно-капельным путём, о чём информировала ВОЗ [2]. Использование медицинской маски является одной из действенных профилактических мер по ограничению распространения определенных видов респираторных инфекций, в том числе COVID-19 (SARS-CoV-2) [3]. Предыдущие эпидемии респираторных заболеваний показали, что использование масок является эффективной стратегией контроля распространения заболевания.

Принимаемые государственными органами рекомендации направлены на то, чтобы стимулировать сокращение межличностных контактов и увеличить размер социальной дистанции, но не меньшее значение имеет и реакция каждого человека на советы правительств стран мира по предотвращению распространения заболевания [4]. Поведение людей, формируемое под влиянием определённого ряда причин, становится крайне важным для здоровья и благосостояния остальных членов общества.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обнаружить возможные причины пренебрежения ношением медицинской маски студентами 1 – 2 курса и предложить осуществимые способы урегулирования поднятой проблемы, базируясь на результатах проведённого анкетирования.

МЕТОДЫ. В период с февраля по март 2022 года нами проводилось анкетирование среди студентов первого и второго курсов КубГМУ (317 человек: в очном (100 человек) и в дистанционном форматах (217

человек), с использованием Google Формы. Результаты исследования анализировались с применением аналитического и статистического методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализированные результаты анкетирования показали, что $48\pm 2,8\%$ опрошенных расходуют одну маску в день, $25\pm 2,4\%$ меняют маску каждые 2-3 часа, $21\pm 2,3\%$ анкетированных производят замену маски в случае, если та намокла от кашля, чихания, дыхания и т.д., у $5\pm 1,2\%$ одна маска расходуется на одну неделю.

Не носят или не всегда носят медицинскую маску в общественном транспорте и местах массового скопления людей $39\pm 2,7\%$ респондентов. Из них $47\pm 4,5\%$ высказывают мнение, что нормально относятся к людям, которые не надевают медицинскую маску в общественном транспорте и местах массового скопления людей, если те не чихают и не кашляют (не имеют других признаков ОРЗ и ОРВИ); $34\pm 4,3\%$ относятся нейтрально; $19\pm 3,5\%$ даже не замечают факта наличия СИЗ.

Среди причин, по которым студенты пренебрегают ношением медицинской маски указаны следующие: в процессе носки изменяется самочувствие, возникает головная боль, усталость, одышка и т.д. – $58\pm 2,8\%$; ряд студентов ($18\pm 2,2\%$) считает, что медицинская маска, как средство защиты, бесполезна в борьбе с COVID-19; боятся испортить макияж или внешний вид кожных покровов в области лица – $16\pm 2,1\%$; имеют противопоказания (проблемы с дыханием, хронические заболевания верхних и нижних дыхательных путей, врожденные пороки сердечно-сосудистой системы и т.д.) – $4\pm 1,1\%$; стараются экономить на покупке медицинских масок – $4\pm 1,1\%$; действия носят протестный характер – 0% .

Значительная часть студентов утверждает, что имеет место недостаток точных данных о механизме защиты медицинской маски от COVID-19, наглядной графической иллюстрации процесса задерживания вируса в ячейках маски и т.п. ($47\pm 2,8\%$ опрошенных).

ВЫВОДЫ. Результаты анкетирования показали, что среди студентов медицинского университета часто наблюдается несоблюдение основных правил и времени ношения медицинских масок.

Исходя из того, что большой процент опрошенных нормально относится к людям, которые не надевают медицинскую маску в общественном транспорте и местах массового скопления людей, если те не чихают и не кашляют (не имеют других признаков ОРЗ и ОРВИ), можно сделать вывод о том, что присутствует некая недостаточная информированность граждан о существовании бессимптомного протекания многих, прежде всего респираторных заболеваний, и наличия у них инкубационного периода.

Для людей, у которых в процессе носки изменяется самочувствие, возникает головная боль, усталость, одышка, необходимо предоставить спектр знаний, о том, как можно в свободное от ношения медицинской маски время при помощи прогулок на свежем воздухе, возможного применения дыхательных упражнений, регулярных проветриваний помещения и других мер избавиться от данных симптомов.

Позитивное влияние на общее понимание и визуализацию проблемы может оказать создание вспомогательных материалов (видео, плакатов, стенгазет, картинок и др.) с иллюстрацией механизма защиты медицинской маски от COVID-19, наглядной графической иллюстрации роли маски в процессе задерживания вируса. Важно также доказательное предоставление данных о размере ячеек маски, аэрозоля, капель, пылевых частиц, содержащих патогены.

В целом, согласно имеющимся результатам, следует предположить, что ношение масок требует более определенных и детальных дополнительных рекомендаций и напоминаний, для убедительности подкреплённых различными исследованиями и показательными примерами.

Список литературы

1. Буркова В.Н., Феденок Ю.Н. Медицинская маска как средство индивидуальной и коллективной защиты в условиях пандемии COVID-19 (кросс-культурные аспекты) // Вестник антропологии (Herald of Anthropology), Институт антропологии и этиологии РАН, 119991 Москва, Ленинский проспект, 32-А, №3 (51) 2020. С. 74-91.
2. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.05.2020 № 15 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)".
3. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.10.2020 №31 "О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-19 в период сезонного подъема заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом".
4. Правительство Российской Федерации: официальный сайт. - Москва. - Обновляется в течение суток. - URL: <https://стопкоронавирус.рф> - Текст: электронный. (дата обращения: 03.02.2022).

УДК: 663.8

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ И СТЕПЕНЬ ИХ БЕЗОПАСНОСТИ

С.Р. Кумуржи

e-mail: ecos2000@rambler.ru

Государственное профессиональное образовательное учреждение «Донецкий медицинский колледж»
Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, Донецк, Россия

Научный руководитель: А.Ю. Герчикова, преподаватель–методист высшей квалификационной категории,
Государственное профессиональное образовательное учреждение «Донецкий медицинский колледж»
Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель комиссии
профессиональной и практической подготовки дисциплин гигиенического цикла.

Аннотация

В работе рассматривается состав энергетических напитков и их влияние на организм подростков, представлены результаты анкетирования студенческой молодежи и проведенной экспериментальной части исследования, сделаны выводы и внесены предложения.

Ключевые слова: энергетические напитки, кофеин, кофеинизм, психостимулятор, передозировка

ВВЕДЕНИЕ. За последние двадцать лет темп жизни людей сильно ускорился. Особенно остро это ощущается в крупных мегаполисах. Количество ежедневных дел увеличивается, а времени и сил на их выполнение катастрофически не хватает. Именно в такие моменты человек начинает прибегать к разнообразным стимуляторам жизненного тонуса, к которым относятся энергетические напитки. Рост потребления энергетических напитков в мире представляет опасность для здоровья. Молодежь употребляет энергетические напитки и не знает о реальном действии и побочных эффектах этих напитков [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Показать, что употребление энергетических напитков не является эффективным средством поднятия жизненного тонуса, доказать, что энергетики оказывают негативное влияние на физиологические процессы растущего организма.

МЕТОДЫ. Литературный обзор, анкетирование, экспериментальный, наблюдение, сравнение, обобщение, статистический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В городе Донецке реализуется 18 видов безалкогольных энергетических напитков. Нами был изучен состав пяти видов энергетических напитков, реализуемых в городе Донецке. Это Burn, Genesis, Yellowstar, Gorilla, Jaguar original, Bullit. Сравнительный анализ энергетиков (по этикеткам) показал, что напитки содержат сходный набор ингредиентов.

Все напитки содержат: алкалоиды (кофеин, теин, метонин, теобромин), экстракты женьшеня, гуараны, лимонника, эхинацеи; углеводы; консерванты, красители и ароматизаторы.

Энергетик сильно газированный напиток, содержит большое количество угольной кислоты, что способствует более быстрому усвоению компонентов и быстрому наступлению эффекта. Все без

исключения энергетики содержат 34 - 45 мг/100мл кофеина, действующего как психостимулятор. Кофеин уменьшает сонливость и чувство усталости, ускоряет пульс и помогает человеку выдерживать умственные нагрузки. Однако всё это – временный эффект, а сменяется он ещё большей усталостью. Если после этого не дать организму полноценный отдых, а выпить ещё энергетик, то можно превысить допустимую дозу кофеина, так как он медленно выводится из организма [3].

Передозировка кофеина приводит к раздражительности, нервозности, бессоннице и нарушениям сердечного ритма. Если не прекратить употребление кофеина в больших дозах, то начнутся боли в животе, судороги, потом повреждение мышц и разрушение нервной системы. Систематическое употребление энергетических напитков может вызвать зависимость, кофеинизм. Без них человек через определенный промежуток времени достигает фазы истощения, испытывает вялость, слабость и ищет средство для снятия такого состояния [1,3].

С целью выяснения уровня осведомленности и отношения молодежи к энергетикам составлена анкета из 10 вопросов. Объектом исследования являлись студенты 1 курса медицинского колледжа (85 человек) в возрасте 14-16 лет.

Результаты мониторинга студентов:

- Хотя бы один раз в жизни пробовали энергетики 65% респондентов (43% парней и 23% девушек).
- Первый раз попробовали энергетик в возрасте 13-14 лет - 47%, в 14-15 лет - 38%, в 15-16 лет - 15%, были указаны возрастные рамки 7-11 лет.
- Среди целей употребления энергетиков: "Что бы не хотелось спать" - 38%; "Вкусно" - 47%; "Окрыляет" - 10%; "Утолить жажду" - 5%.
- Большинство не смогли определить какие ощущения они испытали после приема энергетиков. Наиболее часто встречался ответ «учащение пульса» - 48%; «учащение пульса» - 39%, «головная боль» - 10%.

Мониторинг показал, что среди студентов отмечается стойкая привязанность к энергетическим напиткам с целью утоления жажды и как тонизирующее и бодрящее средство с кратность приема 2-3 раза в неделю по 3, 4 банки по 0,33л, что превышает рекомендуемые нормы. Большой процент не знают о составе энергетиков и считают, что они приносят пользу, не взирая на то, что после приема отмечается учащение пульса и сердцебиение, а у некоторых и головная боль. Основной возрастной диапазон студентов, употребляющий энергетики, составляет молодежь 14 - 16 лет, которая относится к группе риска и передозировка энергетиков может вызвать негативные последствия.

Целью экспериментальной части являлось изучение ассортимента напитков, реализуемых в г. Донецке, выявление влияния энергетических напитков на состояние сердечно - сосудистой системы через определение показателей артериального давления и пульса.

В ходе эксперимента, проводился контроль артериального давления у 12 испытуемых до и после приема энергетиков. Из полученных результатов можно сделать вывод, что прием энергетиков существенно изменяет показатель артериального давления. У подростков 16 - 20 лет после приема энергетиков артериальное давление повысилось на 10 - 15 единиц.

Эти изменения можно объяснить тем, что энергетики содержат высокие концентрации кофеина и таурина, которые являются нейростимуляторами, активирующими симпатическую нервную систему, результатом может стать сужение просвета кровеносных сосудов и, как следствие, повышение артериального давления.

В ходе дальнейших исследований было определено влияние энергетиков на показатели пульса. После приема энергетиков показатель увеличился на 15-25 уд/мин, что также может быть вызвано содержанием

нейростимуляторов в составе напитков. Поэтому чрезмерное употребление энерготоников может привести к использованию резервных ресурсов всего организма. Как следствие – бессонница, депрессия, раздражительность и развитие патологий сердечно – сосудистой системы (тахикардия, повышение артериального давления, гипертрофия миокарда).

ВЫВОДЫ. Вектор нашей работы – профилактическая направленность. Поэтому, изучив состав энергетиков и его влияние на организм, проведя анкетирование и экспериментальную часть, были сделаны следующие выводы:

1. Все энергетики содержат кофеин, при передозировке могут появиться такие симптомы: психическое и двигательное возбуждение, тревога, спутанность сознания, обезвоживание, тахикардия, аритмия, гипертермия, учащенное мочеиспускание, головная боль, повышенная тактильная или болевая чувствительность, тремор или мышечные подергивания; боли в животе, тошнота и рвота.
2. Студенческая молодежь употребляет энергетики и не знает о реальном действии и побочных эффектах напитков. Это подтвердилось в результате анкетирования.
3. Экспериментальная часть показала, что у всех испытуемых после приема энергетического напитка всего в количестве 0,33л отмечается повышение артериального давления и частоты пульса. Это в дальнейшем может привести к развитию патологии сердечно – сосудистой системы.
4. Необходимо проводить санитарно-просветительную работу среди молодежи с целью формирования навыков безопасного питания и здорового образа жизни.

Список литературы

1. Справочник лекарственных растений: А.М. Задорожный.- М.: «ЧАО и К», 2008.- 383 с.
2. Энергетики: все «за» и «против»/ Е.Ю. Ижогина// Спутник классного руководителя.-2009.-№5
3. Методические рекомендации по употреблению энергетиков. Для общеобразоват. учреждений / С. Г. Мамонтов, В.Б. Захаров, И. Б. Агафонова, Н. И. Сонин. - 2 изд., стереотип. - М.: Дрофа, 2010.-43с.

УДК: 61:614.8.086.5

ОСНОВНАЯ ПРОБЛЕМАТИКА (ТЕНДЕНЦИИ) ИЗМЕНЕНИЯ ДОЗЫ ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С РАДИОНУКЛИДОМ ФТОР 18

А.В. Захарова

e-mail: zakharova_a_v_3@staff.sechenov.ru

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: О.В. Митрохин, проф., зав. кафедры общей гигиены, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), д.м.н.

Аннотация

В статье приводятся основные аспекты изменения индивидуальной дозы персонала при работе с радионуклидом фтор 18, используемом для диагностических исследований позитронно-эмиссионной компьютерной томографии (ПЭТ КТ). Выявлено увеличение индивидуальных доз радионуклидного отделения в период с 2015-2019 гг. Наблюдается увеличение численности персонала отделения, за счет сотрудников в прямом контакте с радионуклидом.

Ключевые слова: эффективная доза, радиационная безопасность, радионуклид

ВВЕДЕНИЕ. Одним из способов обеспечения радиационной безопасности персонала является измерения эффективной дозы при помощи термолюминесцентных дозиметров, оценка изменения в динамике за несколько лет дает возможность оценить тенденцию и определить наиболее эффективные способы и методы для достижения целей снижения факторов воздействия радиационного облучения на персонал при работе с источниками ионизирующего излучения. Правильное представление об тенденции изменения дозы персонала получаемой при работе с радионуклидом дает принимать обоснованные решения для обеспечения радиационной безопасности персонала. Направленность профилактики к снижению получаемой дозы персоналом является одна из основных задач радиационной гигиены. [1, 2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить изменения поглощенной дозы медицинского персонала при работе с радионуклидом фтор 18 с целью обеспечения радиационной безопасности персонала.

МЕТОДЫ. В ходе исследования использовались статистические материалы крупного ПЭТ центра города Москвы в период с 2015-2019 г. В данной работе применялись аналитические и статистические методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенное исследование показало, что средний показатель индивидуальной дозы персонала радионуклидного отделения крупного ПЭТ центра города Москвы с 2015 года по 2019 год увеличился на 2,36 мЗв. Увеличение среднего показателя поглощенной дозы происходило

ежегодно и составило в 2015 г. - 1,71 мЗв, в 2016 г. - 3,38 мЗв, в 2017 г. - 4,11 мЗв, в 2018 г. - 4,08 мЗв, в 2019 г. - 4,07 мЗв. соответственно. Небольшое снижение в последние годы связано с погрешностями учета индивидуальных доз персонала, а именно индивидуальные дозы персонала рассчитываются за 4 квартала, некоторые сотрудники не предоставляли данные за один, два квартала, что связано с отпуском или увольнением в течение года, тем не менее тенденция на увеличение эффективной дозы наблюдается.

Самые высокие показатели дозы наблюдались у лаборантов, медицинских сестер и фельдшеров радионуклидного отделения. Средний показатель индивидуальных доз данной группы увеличился на 3,34 мЗв. Увеличение среднего показателя поглощенной дозы происходило ежегодно и составило в 2015 г. - 2,88 мЗв, в 2016 г. - 5,20 мЗв, в 2017 г. - 6,29 мЗв, в 2018 г. - 6,35 мЗв, в 2019 г. - 6,22 мЗв. соответственно.

Численность персонала радионуклидного отделения за анализируемый период повысилась на 17 человек, что составило в 2015 г. - 27 чел., в 2016 г. - 38 чел., в 2017 г. - 40 чел, в 2018 г. - 43 чел., в 2019 г. - 44 чел., в основном за счет сотрудников в прямом контакте с радионуклидом.

Численность медицинских сестер, лаборантов, фельдшеров радионуклидного отделения в период с 2015 года по 2019 год увеличилась на 14 человек, что составило в 2015 г. - 9 чел., в 2016 г. - 19 чел., в 2017 г. - 21 чел., в 2018 г. - 25 чел., в 2019 г. - 23 чел.

Определяющим фактором увеличения эффективной дозы персонала является увеличение количества проведенных исследований в анализируемый период, так за период 2017-2019 гг. ежегодный прирост числа исследований составил 10%; в период 2019-2020 гг. - 30%, что связано с эпидемией новой коронавирусной инфекции COVID-19. [3].

В анализируемый период многие процессы автоматизированы, но остаются рабочие места персонала группы А, которые работают в прямом контакте с радионуклидом. Основные принципы радиационной защиты направлены на снижение времени контакта и расстоянием с источником ионизирующего излучения и расстоянием. [4].

В результате выявлены следующие закономерности увеличение средних показателей эффективной дозы сотрудников радионуклидного отделения, обусловленной устойчивой тенденцией роста количества проведенных исследований, в связи с этим и увеличивается индивидуальная доза персонала при подготовке пациента к проведению исследований.

Для стабилизации и уменьшения влияния ионизирующего излучения необходимы дополнительные меры по обучению медицинского персонала узким профессиональным навыкам на рабочих местах.

ВЫВОДЫ. Проведенное исследование показало, что индивидуальная доза персонала радионуклидного отделения в период с 2015 по 2019 гг. увеличилась за счет увеличения количества диагностических процедур. Самые высокие показатели индивидуальных доз наблюдались у персонала при подготовке препарата с радионуклидом и подготовке пациента к диагностическому исследованию. Численность персонала радионуклидного отделения увеличилась, в основном за счет персонала, имеющий непосредственный контакт с радионуклидом. Необходимы дополнительные меры по обучению медицинского персонала узким профессиональным навыкам, непосредственно на рабочем месте, с целью уменьшения времени воздействия ионизирующего излучения при контакте с радионуклидом.

Список литературы

1. Барковский А.Н., Ахматдинов Р.Р., Ахматдинов Р.Р. и др. Дозы облучения населения Российской Федерации в 2020 г. // Радиационная гигиена - 2021. No 14(4). - С. 103-113.
2. Мироненко О.В., Балтрукова Т.Б., Башкетова Н.С. и др. Гигиенические требования к проектированию центров и отделений позитронно-эмиссионной томографии // Радиационная гигиена - 2019. - No 12(2). - С. 25-33.

3. Рыжов С.А., Водоватов А.В., Солдатов И.В. и др. Предложения по совершенствованию системы радиационной безопасности при медицинском облучении. Часть 1. Анализ информации, содержащейся в государственных отчетных формах и информационных базах данных, на примере города Москвы // Радиационная гигиена - 2022. - No15(3). - С. 92-109.
4. Mario Marengo, Colin J. Martin, Sietske Rubow. Radiation Safety and Accidental Radiation Exposures in Nuclear Medicine / M. Marengo // Seminars in Nuclear Medicine. - 2022. - Vol.52 (2). - P. 94-113.

СЕКЦИЯ ГИСТОЛОГИИ С ЭМБРИОЛОГИЕЙ

УДК: 576.32/.36

ОСОБЕННОСТИ АКТИВАЦИИ КИСЛОРОДНЕЗАВИСИМОЙ АНТИМИКРОБНОЙ СИСТЕМЫ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВТОРИЧНЫХ МИКСТ-ИНФЕКЦИЙ

Е.А. Костылева, С.А. Костылева

e-mail: kostylevacat@yandex.ru, kostyleva.sof@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Евглевский, доц. кафедры гистологии с эмбриологией, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Катионные белки (КБ), обладающие антибактериальными свойствами, локализуются в цитоплазме нейтрофильных лейкоцитов. Определение КБ в эксперименте при введении пирогенала внутрибрюшинно лабораторным животным (крысам) позволили установить увеличение их функциональной активности к 7-15 суткам. Адаптация организма в рамках санациогенного стресса позволяет проводить лечебные мероприятия, направленные на активацию кислороднезависимой антимикробной системы в профилактике вторичных микст-инфекций.

Ключевые слова: микст-инфекция, иммунитет, катионные белки нейтрофильных лейкоцитов, стресс, адаптация

ВВЕДЕНИЕ. Механизмы активации фагоцитирующих лейкоцитов и макрофагов при микст-инфекциях неидентичны и находятся в стадии интенсивного изучения как в экспериментальной, так и клинической практике.

Микст-инфекция – одновременно могут быть несколько возбудителей, включающих группы вирусов, бактерий или комбинации вирусов с бактериями и грибами. Развитие вторичных микст-инфекций характеризуется более тяжелым течением, так как часто обладают резистентностью к традиционным методам терапии. Одним из факторов риска развития микст-инфекций является сниженный иммунитет. Особенностью смешанной инфекции является более длительный инкубационный период, бессимптомное течение до клинического развития болезни и, соответственно, несвоевременная диагностика, что

ухудшает исход основного заболевания. При длительном течении острой фазы заболевания (панкреатит, острая пневмония, респираторные инфекции) возникает депрессия функциональной активности макрофагов, которая приводит к выраженному угнетению местного и общего иммунитета с развитием вторичных суперинфекций, в том числе внебольничной пневмонии, являющиеся основной причиной инвалидизации и смерти больных.

По современным представлениям микробицидное и цитотоксическое действие профессиональных фагоцитов, в частности моноцитов / макрофагов, осуществляется двумя механизмами: кислородзависимым и кислороднезависимым. Моноциты / макрофаги относятся к одним из главных клеток иммунной системы, способных к усилению продукции провоспалительных, а также противовоспалительных цитокинов.

Исследования многих ученых направлено на изучение моноцитарно-макрофагального воздействия именно в первые часы и сутки после заражения, формирования клетками биологического барьера, препятствующего распространению возбудителя из первичного очага инфекции [3].

В последнее десятилетие определено, что наряду с быстрым образованием больших количеств активных метаболитов кислорода («дыхательный и метаболический взрыв») в стимулированном макрофаге образуется оксид азота и его метаболиты. Способность моноцитов / макрофагов к продукции оксида азота имеет определенное значение в патогенезе вирусных инфекций. В этом случае при одномоментной продукции активных метаболитов кислорода и оксида азота происходит образование пероксинитрита, который усиливает цитотоксичность макрофагов в отношении вирусных инфекций [2].

Представляет интерес исследование кислороднезависимой антимикробной системы в условиях иммунного ответа организма на микст-инфекцию в период стабилизации болезни и период ранней реконвалесценции заболевания, являясь центральным звеном врожденного клеточного иммунитета в формате фагоцитирующих лейкоцитов (нейтрофильные, эозинофильные и базофильные гранулоциты). К кислороднезависимой неферментной системе относятся катионные белки (КБ), которые проявляют бактерицидную активность в анаэробных условиях и являются важной составной частью антимикробной защиты организма.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение влияния пирогенной терапии на функциональное состояние нейтрофильных гранулоцитов (содержание катионного белка) при внутрибрюшинном введении пирогенала.

МЕТОДЫ. Объект исследования – нейтрофильные лейкоциты периферической крови у лабораторных животных (крысы) – до эксперимента, через 12 часов и в 1,3,7,11,15 сутки. Окраску проводили с помощью бромфенолового синего при pH – 8,2 (Шубич М.Г., 1974). Отражением содержания КБ в нейтрофильных гранулоцитах (НГ) являлся средний цитохимический коэффициент (СЦК) в условиях использования светового микроскопа МББ-1А (при увеличении 1000х). В эксперименте однократно внутрибрюшинно вводили в дозировке 0,25 мг/кг пирогенал – I группа (n=7) и физиологический раствор – II группа (контрольная группа, n=7). Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Первоначально пирогенал разрабатывался как препарат для пирогенной терапии. Дальнейшие многократные исследования подтвердили его достаточно высокую эффективность при использовании в составе комплексной терапии. Пирогенал представляет собой липополисахарид, который образуется в процессе жизнедеятельности микроорганизмов *Salmonella Typhi*, *S.aureus* и других. Опытные теоретики и клиницисты (Х.Х. Планельс, 1965 г.; А.В. Сорокин, 1965 г.; П.Н. Веселкин, 1965 г.) связывали действие пирогенала со стимуляцией и разворачиванием по времени в организме целой цепи реакций защитно-приспособительного характера. В клинической практике многие исследователи, с

позиции теории стресса, выделяют две фазы (стадии) стрессового состояния организма и оценивают данное состояние как общий неспецифический адаптационный синдром: первая фаза – alarm и вторая фаза – фаза адаптации. С этой позиции наши исследования действия пирогенала на организм укладываются в рамки общего неспецифического адаптационного синдрома в его санациогенном варианте.

Результаты исследования показали, что в первые сутки эксперимента статистически значимых различий величин СЦК катионных белков в НГ в I и II группах ($1,17 \pm 0,13$ и $1,41 \pm 0,15$ отн.ед. соответственно) не обнаружено. Выявление функциональной активности КБ в нейтрофильных гранулоцитах в периферической крови у лабораторных животных с 3 суток и последующим пиком к 7 суткам с сохранением на высоких цифрах к 11 суткам эксперимента ($1,65 \pm 0,17$; $2,11 \pm 0,11$ ($p < 0,01$); $1,84 \pm 0,09$ ($p < 0,05$) отн.ед. соответственно) доказывает о наличии второй фазы – фазы адаптации, что свидетельствует о высоком антибактериальном потенциале нейтрофильных лейкоцитов.

Исследованиями установлено, что при лихорадке, обусловленной введением пирогенала, происходит активация фагоцитирующих лейкоцитов и макрофагов. Именно нейтрофилы и макрофаги образуют эритроклазические костномозговые кластеры, которые обладают решающим значением для запуска и реализации иммунного ответа. В клинической практике использование метода цитохимического выявления КБ нейтрофилов позволяет оценить функциональную активность нейтрофильных гранулоцитов.

У обследованных больных с пневмонией вирусно-бактериальной природы, а также с гриппозной пневмонией (чисто вирусной) достоверно было выявлено угнетение активности КБ в период разгара заболевания. В период ранней и поздней реконвалесценции происходило повышение уровня КБ, которое было постепенным и ступенеобразным (через 1-2 месяца после выписки). Уровень нормализации КБ зависел от сопутствующих воспалительных заболеваний (холецистит, пиелонефрит). Внебольничные пневмонии как осложнения основного заболевания часто протекали с более глубокими сдвигами в содержании КБ [2].

Исследованиями КБ в НГ в динамике развития острого панкреатита [1] на третьи сутки заболевания выявлено резкое (пятикратное) увеличение величин СЦК относительно 1 суток заболевания ($1,78 \pm 0,16$ и $0,37 \pm 0,01$ ($p < 0,01$) отн.ед. соответственно). На 9-15 сутки болезни выявлено резкое снижение величин СЦК до $0,96 \pm 0,2$ отн.ед. Уровень подъема цитоплазматических КБ в ближайшие 1-1,2 месяца в период реабилитации после выписки из больницы означал положительный исход острого панкреатита.

ВЫВОДЫ. 1. Таким образом, при введении неспецифического инфекционного агента (пирогенал), происходит циклическое изменение содержания КБ в нейтрофильных гранулоцитах, что связано как со стимуляцией интервазального расходования КБ, так и с усилением его синтеза в костномозговую фазу гемопоэза.

2. Проведение пирогенной терапии в периоды стабилизации болезни (стационарно) или в период ранней реконвалесценции (дневной стационар) позволит максимально активизировать кислороднезависимую антибактериальную систему на 7 сутки после введения пирогенала и ее сохранение до 11 суток, согласно результатам нашего исследования.

3. Определение уровня естественной резистентности организма в клинической практике имеет большое значение в процессе оценки адаптации организма в рамках санациогенного стресса, что позволит проводить пирогенную терапию, направленную на активацию кислороднезависимой антимикробной системы в профилактике вторичных микст-инфекций.

4. Дальнейшее исследование в условиях нормобарической гипоксии позволит расширить представления о динамике кислороднезависимой антимикробной системы.

Список литературы

1. Барсук А.В., Нарсия В.В., Славинский А.А. Антибактериальные катионные белки нейтрофильных лейкоцитов в динамике развития острого панкреатита // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 6. – С. 9-10; URL: <https://exeducation.ru/ru/article/view?id=2804> (дата обращения: 11.12.2022).
2. Плехова Н.Г., Сомова Л.М. Роль моноцитов/макрофагов в патогенезе вирусных инфекций // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2020. – №3. – С. 5-9.
3. Фомина Ю.В. Состав костного мозга и содержание в нем эритроклазических кластеров при пирогеналовой лихорадке // Успехи современного естествознания. – 2019. – № 1. – С. 26-28; URL: <https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=14100> (дата обращения: 11.12.2022).

УДК: 612. 018:612.661:591.543

ВЛИЯНИЕ ГОРМОНОВ ШИШКОВИДНОГО ТЕЛА НА ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ ДЕВОЧЕК В РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ ЗОНАХ

Н.А. Умарова

e-mail: umarovana@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.В. Фомичева, доц. кафедры гистологии с эмбриологией, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

Данная работа посвящена вопросу влияния мелатонина на репродуктивную систему представительниц женского пола. Рассматривается взаимосвязь сроков наступления полового созревания и светового режима, обусловленного разными климатическими условиями.

Ключевые слова: мелатонин, гонадотропин, эпифиз

ВВЕДЕНИЕ. В начале XX в. невролог О. Марбург предположил, что эпифиз – верхний придаток мозга – выделяет некое вещество, угнетающее функции гипоталамуса и, как следствие, развитие репродуктивной системы. На сегодняшний день имеющаяся в распоряжении ученых информация позволяет утверждать, что мелатонин участвует в регуляции многих важных физиологических процессов, таких как развитие половых органов, регуляция менструального цикла и т.д. Выработка шишковидной железой мелатонина обуславливает ее роль ведущего осциллятора биологических ритмов человека, поскольку синтез и секреция мелатонина зависят от освещенности. Мелатонин – гормон, являющийся производным незаменимой аминокислоты триптофан, тормозит секрецию гонадотропинов как на уровне нейросекреции либеринов гипоталамуса, так и на уровне аденогипофиза [5]. Повышенные уровни мелатонина, характерные для препубертатного возраста, удерживают гипоталамо-гипофизарно-гонадную ось в состоянии покоя. Таким образом оказывается тормозящее влияние на половое развитие. Впоследствии, снижение сывороточного мелатонина приводит к началу пубертатных явлений.

Данные о ведущей координирующей роли мелатонина в поддержании гормонального гомеостаза позволяют по-новому рассмотреть зависимость сроков наступления полового созревания женского организма от климатических условий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать наличие взаимосвязи продолжительности солнечного сияния, выработки мелатонина и полового созревания у девочек.

МЕТОДЫ. Проведен теоретический анализ российской и зарубежной научной литературы по теме исследования. Источниками информации для анализа послужили базы данных РИНЦ, Scopus, PubMed.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. За последние несколько десятилетий опубликовано множество исследований относительно физиологии и биохимии гормона мелатонина (N-ацетил-5-метокситриптамина). Несмотря на то, что синтез и секреция мелатонина осуществляются, прежде всего, в шишковидной железе, имеются данные, что он также образуется в небольшом количестве в сетчатке, желудочно-кишечный тракте, лимфоцитах и коже [6].

Синтез мелатонина у человека зависит от восприятия сетчаткой глаза светового импульса. Нервный сигнал по ретиногипоталамическому тракту передается в супрахиазматические ядра гипоталамуса, а далее в верхний шейный узел. Из верхнего шейного узла информация об освещенности поступает в эпифиз [7].

Мелатонин выделяется в течение темной фазы суток и ответственен за регуляцию множества важных центральных и периферических действий, связанных с циркадными ритмами и репродуктивной функцией [4].

Эпифизарный контроль над деятельностью желез внутренней секреции осуществляется двумя путями: прямо - через специализированные рецепторы в тканях желез и опосредованно - за счет вмешательства в деятельность центральных механизмов регуляции всей эндокринной сферы. Не исключено, что у людей эффекты мелатонина могут осуществляться посредством и других механизмов.

Уровни мелатонина в сыворотке крови остаются достаточно высоким приблизительно до 10 лет. К возрасту полового созревания показатели мелатонина опускаются ниже порогового значения, таким образом, формируют пусковой сигнал для гонадолиберина в гипоталамусе. Так проявляется ингибирующее влияние мелатонина на секрецию гонадолиберина гипоталамусом и гонадотропинов передней долей гипофиза. Гонадолиберин регулирует выработку фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов, что приводит к началу пубертатных изменений.

Исследования продемонстрировали, что повышенная ночная секреция мелатонина у детей задерживает половое созревание, в то же время показано, что низкие уровни мелатонина были связаны с наступлением раннего полового созревания [1].

Учеными выявлено, что женщины более чувствительны к подавляющим эффектам света на продукцию мелатонина, чем мужчины.

Кроме того показано, что высокие уровни мелатонина в сыворотке у женщин связаны с аменореей, сопровождаемой снижением секреции лютеинизирующего гормона и гонадолиберина [1].

Функция репродуктивной системы зависит не только от суточных, но и от сезонных колебаний освещенности. Изменяющаяся продолжительность секреции мелатонина в течение ночи является пассивным сигналом, который обеспечивает информацию системе гипоталамус-гипофиз-гонады относительно времени года.

Роль естественного солнечного освещения в циркадианных ритмах крайне актуальна для жительниц России. По данным РОСГИДРОМЕТа пространственное распределение суммарной за год продолжительности солнечного сияния в нашей стране варьируется от 1400 до 2400 часов. Следует отметить, что одновременно с воздействием сезонных колебаний светового режима на функционирование репродуктивной системы оказывают влияние околосуточные ритмы, что может быть существенным для жительниц высоких широт.

Несмотря на то, что влияние сезонных колебаний освещенности на репродуктивную функцию исследовано недостаточно, имеющиеся исследования говорят, что это влияние может быть значимым.

Роль мелатонина в регулировании репродуктивной физиологии была продемонстрирована у млекопитающих, размножение которых зависит от длины светового дня.

В опытах с крысами световая депривация вызвала задержку на 8-9 дней полового развития, что связано с подавлением функции гонад эндогенным мелатонином, в избытке вырабатываемом эпифизом в темноте и оказывающим антигонадотропное действие.

Экспериментально было установлено влияние естественного освещения Северо-Запада России на возрастную динамику овариальной функции у крыс. В отсутствие полноценной темновой фазы происходила гипофункция эпифиза и, как следствие, подавление выработки мелатонина, что способствовало развитию ранних возрастных изменений репродуктивной системы на первом году жизни [2].

Обнаружено достоверное снижение уровня гонадотропных гормонов после частичной световой депривации естественного освещения, достигаемой при использовании поликарбонатных светозащитных линз. Вероятно, это связано с возрастанием блокирующего эффекта мелатонина, уровень которого на фоне депривирующего воздействия значительно повышается [3].

ВЫВОДЫ. Проанализированные материалы научной литературы по исследуемой теме подтверждают существование отрицательной обратной связи между уровнем секреции мелатонина и концентрацией гонадотропных гормонов в крови. Научно обоснованной является зависимость синтеза и секреции мелатонина и уровня освещенности. Изученные данные являются теоретической основой для более полного понимания роли эпифиза – как светочувствительной железы, особенно по отношению к репродуктивной функции организма. Выявленные закономерности указывают на необходимость изучения в клинических условиях эффектов мелатонина в различных климатогеографических условиях для выявления возможных путей профилактики преждевременного полового созревания.

Список литературы

1. Андреева В.О., Боташева Т.Л., Рымашевский А.Н., Латынин А.Н., Петров Ю.А., Заводнов О.П. Роль мелатонина и ингибина В в патогенезе олигоменореи у девочек-подростков // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16, № 3. С. 56–63.
2. Виноградова И. А. Влияние светового режима, мелатонина и эпиталона на биомаркеры старения, возрастную патологию и продолжительность жизни (экспериментальное исследование) : дис. док. мед. наук : 14.00.53 – Санкт-Петербург, 2009. – 299 с.
3. Заводнов О.П. Влияние частичной световой депривации на мелатониновый обмен и гормональный статус женщин в перименопаузальном периоде // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 1.
4. Мешер Э. Гистология по Жункейре. Учебное пособие. Атлас – 15-е изд.- // М: ГЭОТАР-Медиа – 2022. – 624 с.
5. Физиология человека: Учебник / Под ред. В.М. Покровского, Г.Ф. Коротько – М: ОАО «Издательство «Медицина» – 2011. – С. 233–234.
6. Ahmad SB, Ali A, Bilal M, Rashid SM, Wani AB, Bhat RR, Rehman MU. Melatonin and Health: Insights of Melatonin Action, Biological Functions, and Associated Disorders. Cell Mol Neurobiol. // PubMed – 2023 Feb.
7. Van Drunen R, Eckel-Mahan K. Circadian Rhythms of the Hypothalamus: From Function to Physiology. Clocks Sleep. // PubMed – 2021 Feb.

УДК: 611.018

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ

Д.А. Малай, А.А. Авдюшина

e-mail: malaydmitry@gmail.com, annaavd2003@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Э.Г. Пейливаньян, доц. кафедры гистологии с эмбриологией, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

Гистологические перестройки в период менопаузы вызывают ряд характерных изменений в организме женщины, напрямую связанных с понижением уровня половых гормонов. Адаптация к этим изменениям индивидуальна и происходит либо благоприятно, либо с вытеканием соответствующих патологий.

Ключевые слова: менопауза, гормоны, яичники, перестройка, системы

ВВЕДЕНИЕ. Менопауза – это генетически детерминированный физиологический этап жизненного цикла женщины, в котором происходит угасание функций репродуктивной системы. Обычно этот период приходится на возраст 45-55 лет вместе с прекращением ежемесячного менструального цикла. В связи с понижением, а затем отсутствием фолликулярной функции яичников наблюдаются изменения в половой, выделительной, нейроэндокринной и сердечно-сосудистой системах на тканевом уровне. На фоне этих перестроек происходит постепенная адаптация женского организма, которая в 30-60% случаев является неудовлетворительной, что ведет к развитию климактерического синдрома. Гормональные изменения, связанные с менопаузой, могут влиять на физическое, эмоциональное, психическое и социальное благополучие.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить гистологические перестройки органов систем женщины в период менопаузы.

МЕТОДЫ. Методология исследования гистологических перестроек женского организма в период менопаузы включает аналитико-синтетические и компаративные методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Говоря о перестройке половой системы женщины в период менопаузы, важно понимать, что все изменения происходят за счет снижения титра женских половых гормонов. Для яичников женщин репродуктивного возраста характерен синтез трех типов эстрогенов – эстрон, 17-β-эстрадиол и

эстриол. Наиболее активным из них является эстрадиол. Но за 5 лет до менопаузы начинается постепенное угасание его секреции.

В яичниках исчезают все характерные железистые структуры, что приводит к уменьшению его массы (около 4,0 г.). Корковый слой органов постепенно замещается соединительной тканью: увеличивается количество коллагеновых волокон, активность фибробластов. Наблюдается гиперплазия стромы яичника, продуцирующая в основном андрогены. В поздней старости яичники образуют маленькие твердые пластинчатые образования с глубокими бороздками, подвергаясь полной инволюции [1].

Матка сморщивается, вес уменьшается до 37,8 грамм. В течение периода менопаузы эндометрий истончается, базальный слой исчезает, а слизистые железы укорачиваются и уменьшают свой просвет. Кроме того шейка матки сужается, а цервикальный канал способен полностью зарастать, что приводит к возникновению ряда множества осложнений.

Многослойный плоский эпителий, выстилающий влагалище изнутри подвергается последовательным атрофическим изменениям. С течением этого процесса происходит изменение pH с кислого до нейтрального/щелочного, что приводит к изменению микрофлоры – уменьшению количества лактобактерий. Эти изменения приводят к нарушению соотношения микробов во влагалище с последующим размножением патогенной флоры.

Молочные железы проходят процесс обратного развития тканевой морфологии – инволюции. На этом этапе происходит уменьшение железистого объема ткани и увеличение в большей степени жировой ткани, в меньшей степени соединительной ткани.

Гипоэстрогения и гипопрогестеронемия приводит к нарушению работы гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси. Это приводит к изменениям уровня различных гормонов, таких как фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ) и эстроген [2]. Считается, что гипоэстрогения нарушает работу центра терморегуляции в гипоталамусе, что приводит к внезапному снижению исходной температуры и последующей периферической вазодилатации.

Гипофиз претерпевает гистологические изменения во время менопаузы. Происходит уменьшение количества клеток, секретирующих ЛГ и ФСГ, что приводит к снижению уровня этих гормонов в крови. Считается, что повышенный уровень ФСГ является попыткой организма стимулировать оставшиеся фолликулы яичников к выработке эстрогена. Однако, поскольку фолликулы не реагируют на ФСГ в менопаузе, высокий уровень этого гормона не способен стимулировать выработку достаточного количества эстрогена и в итоге это приводит к типичным симптомам менопаузы.

У некоторых женщин может развиться недостаточная активность щитовидной железы (гипотиреоз) или наблюдаться колебания функций этого органа. Наблюдаются изменения в уровнях тиреоидных гормонов, включая тироксин (Т4) и трийодтиронин (Т3), которые важны для регулирования обмена веществ и выработки энергии. Эти изменения могут способствовать возникновению таких симптомов, как увеличение веса, усталость и депрессия.

Гормональные перестройки затрагивают и костный аппарат. Гипоэстрогения приводит к снижению плотности мышц и костей за счет поражения трабекулярной костной ткани. Начиная с возраста 40-45 лет происходит снижение плотности и прочности костей, и в дальнейшем женщина ежегодно теряет 0,86–1,21% костной массы.

Эстроген оказывает прямое воздействие на клетки через рецепторы эстрогена, обнаруженные в остеобластах, остеоцитах и остеокластах. Он защищает от резорбции кости, повышая активность остеобластов и остеоцитов, одновременно ингибируя остеокластогенез и усиливая апоптоз

остеокластов[3]. По мере уменьшения уровня эстрогена активность остеобластов снижается, что приводит к уменьшению образования костного дифферона. В то же время повышается активность остеокластов, что приводит к увеличению резорбции кости.

Процесс минерализации, который необходим для прочности и стабильности костей, также нарушается во время менопаузы. Потеря плотности может привести к изменениям в ее структуре, когда кость становится менее плотной и более пористой, что увеличивает риск переломов. Эти изменения в метаболизме костной ткани дополнительно усугубляются другими факторами, такими как общие возрастные метаболические изменения, дефицит витамина D и кальция, снижение физической активности и иммунные факторы.

Период менопаузы вызывает ряд характерных изменений в сердечно-сосудистой системе, которые повышают шансы возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, возникающих на фоне уменьшения выработки половых гормонов. На этом этапе происходит увеличение накопления коллагеновых волокон, синтезируемых фибробластами. Такие перестройки могут нарушить сократительную функцию сердца и привести к фиброзу миокарда [4].

С возрастом стенки артерий становятся толще и жестче. Происходит явное прогрессивное равномерное утолщение внутренней оболочки: накопление гладких мышечных клеток (ГМК) из передней оболочки и их последующей пролиферации, а также разрастания вокруг них клеток соединительной ткани. Этот процесс ускоряется во время менопаузы. Такие изменения могут приводить к уменьшению кровотока и повышенному риску сердечно-сосудистых заболеваний.

Менопауза вызывает повышение уровня холестерина ЛПНП (липопротеинов низкой плотности). Количество ЛПНП повышается от 10 до 16%, а уровень свободного холестерина увеличивается на 6-9%. Такие изменения могут способствовать развитию атеросклероза и ишемической болезни сердца [5].

Наблюдается усиленный рост жировой ткани. Адипоциты активно делятся и синтезируют межклеточное вещество. Это является одним из основных факторов риска возникновения диабета 2-го типа. Так, большинство людей с диабетом страдают артериальной гипертензией и хронической сердечной недостаточностью.

ВЫВОДЫ. На фоне менопаузы происходит крупные гистологические перестройки, затрагивающие все органые системы женщины. Адаптация к этим изменениям сугубо индивидуальна и проходит либо благоприятно, либо с вытеканием соответствующих патологий, к которым необходимо оказывать профилактический подход еще с раннего детства.

Список литературы

1. Гинекология. Национальное руководство / Под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. — М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. — 1088 с.
2. Грезер Т., Циммерман Т., Шредер И. и др. Тенденции и перспективы гормонозамещения в период постменопаузы. *Pharmedicum* 1993; 1: 6–9.
3. Ильина И.Ю., Доброхотова Ю.Э. Постменопаузальный остеопороз: взгляд гинеколога. *РМЖ. Медицинское обозрение.* 2020;4(6):358–363. DOI: 10.32364/2587-6821-2020-4-6-358-363.
4. H. Okano et al., "Japan Society of Obstetrics and Gynecology and Japan Society for Menopause and Women's Health 2017 guidelines for hormone replacement therapy," *J. Obstet. Gynaecol. Res.*, vol. 44, no. 8, pp. 1355–1368, Aug. 2018.
5. JoAnn V. Pinkerton. Менопауза // MSD, 2018.

СЕКЦИЯ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

УДК: 612.648:616.9

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО

Э.В. Егизарян, Д.Ю. Кучерявая

e-mail: dream777ers@mail.ru, vor.d4r@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.Х. Тхакушинова, зав. кафедрой детских инфекционных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

На примере клинического наблюдения респираторно-синцициальной вирусной (РСВ) инфекции, протекавшей с развитием двусторонней полисегментарной пневмонии, осложненной дыхательной недостаточностью 2 степени, на фоне перинатальной энцефалопатии, ишемии гипоксического генеза, ребенка 14 дней жизни, показаны клинические особенности заболевания.

Ключевые слова: респираторно-синцициальная инфекция, дети, новорожденный

ВВЕДЕНИЕ. В период первого года жизни ведущее место среди острых респираторных инфекций (ОРИ) занимает респираторно-синцициальная инфекция (РС-инфекция), которая характеризуется преимущественным поражением нижних дыхательных путей в виде бронхита, бронхоолита и интерстициальной пневмонии.[1]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить клинические особенности и постинфекционные осложнения РС-инфекции у новорожденного ребенка.

МЕТОДЫ. На базе архивных материалов ГБУЗ «СКДИБ» г.Краснодара, проведен анализ клинического случая тяжелого течения респираторно-синцициальной инфекции у ребенка первого года жизни, переведенного из центральной районной больницы ст. Брюховецкой в ГБУЗ «СКДИБ» г.Краснодара.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Ребенок в возрасте 14 дней, родившийся от 3 беременности, протекавшей на фоне анемии, ВПС, приема дюфастона, сохранения с 21 недели, установка акушерского пессария, с 24 недели и с 27 недели угроза прерывания беременности, стационарное лечение. Роды 2 срочные, 38 недель, путем кесарева сечения, закричал сразу. Эпидемиологический анамнез - в семье старшая сестра болеет ОРИ. Из анамнеза заболевания: заболела остро, когда появился кашель, одышка, заложенность

носа. К врачу не обращались, лечились амбулаторно – назально гриппферон, аквамарис. В связи с нарастанием одышки, ребенок был направлен на госпитализацию в ЦРБ ст. Брюховецкой, а оттуда переведен в ГБУЗ «СКДИБ» МЗ КК. При объективном осмотре выявлены симптомы дыхательной недостаточности, катаральные проявления. На рентгенографии органов грудной клетки обнаружены рентгенпризнаки двусторонней полисегментарной пневмонии. Врачом-неврологом была диагностирована перинатальная энцефалопатия, ишемия гипоксического генеза, ранний восстановительный период, синдром вегето-висцеральной дисфункции. Методом полимеразной цепной реакции слизи из ротоглотки был выделен респираторно-синцитиальный вирус. В плане терапии применялось симптоматическое лечение, ингаляционная терапия через небулайзер, а также антибактериальная терапия с учетом осложнений.

ВЫВОДЫ. У детей первого года жизни при заболевании респираторно-синцитиальной инфекцией более вероятно развитие осложнений.[2] В связи с этим, залогом успешного ведения детей с РС-инфекцией является не только ранняя диагностика заболевания и своевременное начало терапии, но и проведения специфической пассивной иммунопрофилактики паливизумабом- препаратом моноклональных антител против РСВ. [2,3]

Список литературы

1. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. – 688 с.: ил.
2. Куличенко Татьяна Владимировна Респираторная синцитиальная вирусная инфекция у детей: новые исследования // ПФ. 2009. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/respiratornaya-sintsitalnaya-virusnaya-infektsiya-u-detey-novye-issledovaniya> (дата обращения: 28.02.2023).
3. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми. Автор: Капитан Т.В. 6-е издание Год выпуска: 2019.

УДК: 616.9-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХАНТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА

В.В. Курбатова, М.С. Чёрная

e-mail: viktoriya.kurbatova.98@mail.ru, mari.chernaya.00@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.Г. Баум, доц. кафедры детских инфекционных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

В данной работе рассматривается клинический случай хантавирусной инфекции у ребёнка 2-х лет 11 месяцев. Хантавирусная инфекция представляет несомненный интерес с точки зрения её клинической картины и расширенной диагностики.

Ключевые слова: хантавирус, хантавирусная инфекция, ГЛПС, дети

ВВЕДЕНИЕ. Хантавирусы (род *Hantavirus*, семейства *Bunyaviridae*) широко распространены во всем мире благодаря своим природным носителям – мелким млекопитающим.

Некоторые из хантавирусов патогенны для человека и вызывают острые заболевания: геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС) в Евразии и хантавирусный пульмонарный синдром (ХПС) в Новом Свете. В последние десятилетия эпидемически активные очаги ГЛПС выявлены в антропогенном ландшафте лесостепной зоны Центрального Черноземья (Тульская, Рязанская, Тамбовская, Липецкая, Воронежская, Орловская области) и в Причерноморье (Краснодарский край) [1,2,3].

Единственными источниками заражения людей хантавирусами являются мышевидные грызуны – хронические носители хантавирусов, у которых инфекция протекает бессимптомно, и которые выделяют вирус во внешнюю среду со слюной, мочой, экскрементами [4]. На территории России среди грызунов циркулирует как минимум 8 серотипов хантавирусов.

Основной механизм передачи инфекции считается аэрогенный, путь – воздушно-пылевой, первичная локализация возбудителя происходит в дыхательных путях. Восприимчивость всеобщая. Перенесенная инфекция оставляет стойкий пожизненный типоспецифический иммунитет.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать редкий клинический случай заражения ребенка хантавирусной инфекцией.

МЕТОДЫ. Изучена медицинская карта стационарного больного в возрасте 2-х лет 11 месяцев, госпитализированного в ГБУЗ “Специализированная клиническая детская инфекционная больница” МЗ КК, направленного из стационара районного ЦРБ; амбулаторная карта (форма 112/у); выписной эпикриз из истории болезни; данные клинических, параклинических и инструментальных методов исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализирована история болезни мальчика в возрасте 2-х лет 11 месяцев. Ребенок состоит на диспансерном учете у нефролога (левосторонний гидронефроз) и невролога (симптоматический судорожный приступ в октябре 2021 г). Со слов матери, периодически посещают бабушку в станице, проживающая в частном доме. Термически и механически необработанные продукты в пищу не употребляют.

Из анамнеза заболевания: острое начало, подъём температуры до 39,0-39,5°C с 30.12.22 г. по 11.01.22 г., ежедневно принимал парацетамол и свечи цефекон. На 2-й день болезни, появилась пятнистая сыпь на туловище, слабость, редкий кашель, насморк. После осмотра участковым педиатром 31.12.22 г. назначен цефиксим, цетиризин, улучшений не наблюдалось, и 05.01.23 г. врачом была отменена антибактериальная терапия. Амбулаторно проведено обследование общего анализа крови 06.01.23 г., где выявлен нейтрофильный лейкоцитоз, и назначен амоксицилин. В связи с отсутствием положительной динамики заболевания, на фоне проводимой терапии, участковый педиатр направил ребенка на госпитализацию в районную ЦРБ 11.01.23 г. В стационаре получал инфузионную, антибактериальную (цефтриаксон), гормональную терапию, пробиотики. Состояние с незначительным улучшением, но мама периодически отмечает проявление элементов сыпи на туловище без четкой локализации. Появление сыпи всегда было сопряжено с подъемом температуры до 38,0-38,6°C. Учитывая длительную температурную реакцию, 16.01.23 г. проведена замена антибактериальной терапии на меропенем, и расширено обследование на ИФА крови, где выявлена At Ханта вирусы IgM – положительный. В связи с нарастанием лейкоцитоза в общем анализе крови (лейкоциты $55,1 \cdot 10^9/\text{л}$), и отсутствия положительной динамики, было принято решение о продолжении терапии в условиях ГБУЗ «СКДИБ» г.Краснодар. При первичном осмотре отмечается состояние тяжелой степени тяжести за счёт симптомов интоксикации, температурной реакции, кожного синдрома. У ребенка отмечается выраженное психомоторное возбуждение, кричит, дерется руками и ногами. В верхней части спины следы расчёсов с геморрагическим компонентом, на спине, в ягодичной области единичные элементы пятнисто-папулёзной сыпи. Учитывая схожесть клинической картины с геморрагической лихорадкой, диагноз ГЛПС исключен при дополнительном обследовании - антитела к возбудителю ГЛПС - не обнаружены, результат от 27.01.23 г.

ВЫВОДЫ. В настоящее время не разработаны препараты для этиотропной терапии хантавирусной инфекции, возможна симптоматическая, патогенетическая терапия с предотвращением риска развития осложнений. Необходимо совершенствование ранней диагностики, методов лечения и разработка эффективных профилактических мероприятий.

Список литературы

1. Апекина Н.С., Бернштейн А.Д., Михайлова Т.В. и др. Характеристика очагов геморрагической лихорадки с почечным синдромом в разных ландшафтных зонах Тульской области // Мед. вирусол. 2007. Т. XXIV. С. 99 – 107.
2. Ткаченко Е.А., Бернштейн А.Д., Дзагурова Т.К. и др. Сравнительный анализ эпидемических вспышек геморрагической лихорадки с почечным синдромом, вызванных вирусами Пуумала и Добрава/Белград // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2005. № 4. С. 28 – 34.
3. Ходякова И.А., Щукина И.А., Мурашкина А.Н. и др. Особенности очагов ГЛПС на территории Липецкой области // Мед. вирусол. 2009. Т. XXVI. С. 203 – 205.
4. Schmaljohn C., Hjelle B. Hantaviruses: a Global Disease Problem // Emerging Infectious Diseases. 1997. Vol. 3. № 2. P. 95-104.

УДК: 616.831.9-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МЕНИНГОКОКЦИЕМИИ У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ

Д.Р. Кобле

e-mail: dzanetahacak@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Бевзенко, доц. кафедры детских инфекционных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н

Аннотация

Менингококковая инфекция часто проявляется в виде генерализованной формы заболевания. Наиболее восприимчивым контингентом этой грозной формы являются дети раннего возраста, у которых часто возникают осложнения. В данной научной работе был изучен клинический случай менингококкового сепсиса у ребенка трех лет.

Ключевые слова: менингококк, сепсис, дети

ВВЕДЕНИЕ. Менингококковая инфекция - опасная антропонозная инфекция, передающаяся воздушно-капельным путем, которая способна вызывать локализованные и генерализованные формы заболевания [1,3]. Менингококцемия наиболее опасна в связи с возможностью поражения ЦНС, возникновения сепсиса, синдрома токсического шока [2].

Глубокие знания участкового педиатра в отношении специфической профилактики менингококковой инфекции приведет к снижению заболеваемости, уменьшению постинфекционных осложнений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить особенность течения генерализованной формы менингококковой инфекции у ребенка.

МЕТОДЫ. Нами изучена медицинская карта стационарного больного в возрасте 3-х лет, госпитализированного в ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Нами была изучена медицинская карта ребенка 3-х лет, родившегося от первой беременности, срочных родов в 39 недель, весом 3350 грамм, 7-8 баллов по шкале Апгар. Беременность протекала без особенностей. Был приложен к груди сразу после родов и кормился в течение двух недель, после - переведен на искусственное вскармливание. Не вакцинирован по календарю прививок в связи с письменным отказом матери. Рос и развивался соответственно возрасту.

Анамнез заболевания. Со слов матери, заболевание началось остро, с резкого подъема температуры тела до 39°C, вялости, анорексии. Бригада скорой медицинской помощи ввела ребенку «литическую» смесь. Утром мать обнаружила 3 пятна в области ягодиц красноватого цвета. Температура повысилась вновь. К вечеру пятна приобрели геморрагический характер. Повторно была вызвана бригада скорой медицинской помощи. Ребенок был госпитализирован в детскую инфекционную больницу г. Краснодара, в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Особенности эпидемиологического анамнеза: ребенок 3 дня назад находился в детском коллективе, на закрытой детской площадке. При уточнении у матери - симптомы заболевания развились еще у троих детей в виде незначительной интоксикации и катаральных явлений.

Объективный осмотр: кожа бледная с мраморным рисунком, элементы звездчатой геморрагической сыпи на ягодицах (5 элементов) и бедрах (3 элемента), слизистые оболочки бледные, мягкое небо гиперемировано, увеличены шейные лимфатические узлы. Отмечается вялость, анорексия. Температура тела 39,5°C. Тахикардия (150 в минуту), тахипноэ (34 в мин). Диурез снижен (сухой памперс).

Оценка степени сознания по детской шкале Глазго: 14 баллов.

Бактериологическим методом из зева выделен менингококк.

Бактериоскопическим методом - обнаружены диплококки.

Ребенок получал интенсивную терапию в отделении реанимации и интенсивной терапии в течение 7-ми дней. После получения результатов, говорящих о стойкой положительной динамике, переведен в профильное отделение.

ВЫВОДЫ. Дети раннего возраста входят в группу риска по частоте возникновения генерализованных форм менингококковой инфекции. Отказ матери от профилактических прививок приводит к снижению резистентности детского населения к вакциноуправляемым инфекциям. Это позволяет рекомендовать включить прививку от менингококковой инфекции в обязательный перечень для вакцинации детского населения.

Список литературы

1. Инфекционные болезни у детей: учебник/ под ред. В.Ф. Учайкина, О. В. Шамшевой. -3-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 920 с.
2. Неврология. Национальное руководство /под ред. Гусева Е.И. и др. Раздел «Нейроинфекции». -М., 2017. - С. 853-890.
3. Сорокина М.Н., Иванова В.В., Скрипченко Н.В. Бактериальные гнойные менингиты у детей. - М.: Медицина. - 2003. - 376 с.

УДК: 616.36-004-07:616.36-002

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ

С.А. Бондаренко, П.А. Сурмач, Е.А. Дзукаева

e-mail: svetlanabondarenko516@gmail.com, rugaleva.p@gmail.com, lilibeth.24@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Первишко, доц. кафедры детских инфекционных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе описана возможность прогнозирования фиброза печени у детей с хроническими гепатитами при помощи неинвазивных методов исследования (индексы APRI, FIB-4 и де Ритиса). Под наблюдением находилось 33 пациента от 6 месяцев до 17 лет, обратившихся в клинику-диагностическое отделение ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодара. В ходе работы проведены расчет, анализ и сравнение индексов для диагностики ранней стадии фиброза печени у детей.

Ключевые слова: фиброз печени, хронические гепатиты, индекс, дети

ВВЕДЕНИЕ. Формирование фиброза печени (ФП) у детей является актуальной проблемой в современной гепатологии. Данная патология у детей чаще формируется на фоне хронических заболеваний печени, таких как хронические вирусные гепатиты В и С, аутоиммунные и наследственные болезни [1]. Золотым стандартом для определения стадии фиброза/цирроза по шкале METAVIR является проведение биопсии печени, но данная процедура имеет ряд ограничений и повышенный риск осложнений. При этом основным направлением неинвазивной диагностики формирования фиброза является использование биохимических показателей [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить риск формирования фиброза у детей с хроническими гепатитами при помощи неинвазивных методов исследования (индексы APRI, FIB-4 и де Ритиса).

МЕТОДЫ. Под наблюдением находилось 33 ребенка в возрасте от 6 месяцев до 17 лет, обратившихся на амбулаторный прием в клинику-диагностическое отделение ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодара. По основным нозологическим формам пациенты имели следующее распределение: 14 (42%) – HCV гепатит, 3 (9%) – HBV гепатит и 16 (49%) – гепатит неуточненной этиологии. Для лабораторного подсчета использовали данные ОАК, биохимического исследования (АЛТ, АСТ). На основании полученных данных рассчитали и оценили индексы APRI, FIB-4 и Де Ритиса. В частности,

- индекс APRI = $AST \times 100 / ((\text{верхний предел } AST) \times n \text{ тромбоциты (109/л)})$.

Значение индекса $>1,0$ расценивалось как соответствующее высокому риску выраженного фиброза; значение индекса $< 0,5$ - низкому риску выраженного фиброза.

- FIB-4 (Fibrosis-4) = $\text{возраст (лет)} \times AST / (n \text{ тромбоциты (109/л)} \times \sqrt{ALT})$.

Значения индекса FIB-4 $<1,45$ говорит об отсутствии высокого риска фиброза, а значение $>3,25$ с высокой вероятностью свидетельствуют о выраженном фиброзе.

- Коэффициент де Ритиса = AST/ALT

В норме составляет от 0,91 до 1,75. Значение $>1,0$ - выраженное поражение; $<1,0$ - отсутствие высокого риска фиброза [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. После проведения подсчетов вышеуказанных индексов, нами были получены средние показатели индексов APRI и FIB-4, которые составили 0,6 и 0,2 соответственно. При этом у всех пациентов значение индекса APRI находилось в диапазоне ниже 1,5, а FIB-4 меньше 1,3, что свидетельствует о низкой активности процесса фиброзирования. Расчетный коэффициент де Ритиса выявил, что 2 (6%) пациентов имеют вероятность развития фиброза (показатель более 1,33). Данные расчетов показывают, что использование таких данных, как количество тромбоцитов в ОАК и возраст пациента, могут более точно спрогнозировать изменения, проходящие в печеночной ткани.

ВЫВОДЫ. Таким образом, при сравнении используемых индексов расчета фиброза печени у детей с хроническими заболеваниями, схожие результаты показали индексы APRI и FIB-4. Данные методы подсчета учитывают не только уровни АЛТ и АСТ, а также уровень тромбоцитов, при этом повышая информативность, тогда как коэффициент де Ритиса имеет меньшую специфичность. При этом все вышеуказанные индексы могут использоваться в работе в качестве скринингового метода, так как просты в использовании, экономически выгодны и легки в подсчетах с помощью электронных калькуляторов.

Список литературы

1. Горячева Л.Г., Н.Д. Венцловайте, В.А. Грешнякова. Вирусные гепатиты у детей: состояние и перспективы решения проблемы // Детские инфекции. - 2021. - 20(4). - С. 35-41.
2. Ивлева С.А., Дворяковский И.В., Смирнов И.Е. Современные неинвазивные методы диагностики фиброза печени у детей // Российский педиатрический журнал. - 2017. - 20(5): С. 300-306.
3. Кулебина Е.А., Сурков А.Н. Прогресс неинвазивной диагностики фиброза печени: обзор современных лабораторных методик // Медицинский совет. - 2020. - №11. - С. 224-232.

УДК: 616.24-002:616.379-008.64-053.2

ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ НА ФОНЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

Н.О. Коваленко

e-mail: manakomart@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Ф. Салман, асс. кафедры детских инфекционных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе описан клинический случай острой пневмонии у ребенка с впервые выявленным сахарным диабетом 1 типа. Под наблюдением находился пациент А. 1 год и 8 месяцев, переведенный в инфекционное отделение №3 ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодара по тяжести состояния. В ходе работы был проведен анализ истории болезни и литературы.

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, острая пневмония

ВВЕДЕНИЕ. По данным федерального регистра, на конец 2020 года зарегистрировано около 4,8 миллиона пациентов с сахарным диабетом, из них 265 тысяч - с диабетом 1-го типа. Диабет 1 типа может развиваться в любом возрасте, однако наиболее часто заболевают лица в детском или подростковом периоде [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать клинический случай острого течения пневмонии у ребенка раннего возраста с тяжелым сопутствующим эндокринологическим заболеванием, сахарным диабетом 1 типа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Под наблюдением находился ребенок в возрасте 1 год и 8 месяцев, госпитализированный в ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодара в декабре 2022 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Ребенок переводится в ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодар на 3-й день болезни из центральной районной больницы по тяжести состояния. При первичном осмотре отмечается выраженный интоксикационный, бронхообструктивный синдром на фоне нарушения углеводного обмена. Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности у матери. Ребенок в последнее время, болеет ОРВИ 2-3 раза в месяц. Из анамнеза заболевания: после безрезультатного амбулаторного лечения ребенок поступает в стационар ЦРБ с дыхательными расстройствами (одышка, тахипноэ), выраженной интоксикацией (лихорадка более 3-х дней, снижение аппетита), периоральным цианозом. При лабораторном обследовании наблюдается

воспалительные изменения в общем анализе крови, на рентгенограмме органов грудной клетки – признаки правосторонней пневмонии. Несмотря на проводимую терапию (оксигенотерапия, инфузионная, антибактериальная), состояние ребенка остается тяжелым, и принято решение о переводе в ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодар. Помимо основных клинических признаков, при первичном осмотре в ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодар, внимание привлекло выраженный кожный симптом, характеризующий эритематозной сыпью в области естественных складок, десквамацией эпителия слизистой. Из дополнительного анамнеза стало известно со слов матери, что с июля у ребенка отмечается жажда, ежедневно выпивает около 3 литров жидкости, рецидивирующий кандидоз кожных покровов (лечение без эффекта). Амбулаторно уровень глюкозы крови не определяли, в стационаре натощак уровень составил 22 ммоль/л. Диагноз, впервые выявленный сахарный диабет 1 типа был подтвержден эндокринологом.

ВЫВОДЫ. Как сопутствующий диагноз СД 1 типа является серьезным фактором в усложнении процесса течения острой респираторной инфекции и возникновении осложнений со стороны органов дыхания [2,3]. Поэтому факт раннего выявления и незамедлительного лечения симптомов данной патологии имеет огромное значения для жизни и здоровья ребенка.

Список литературы

1. Инфекционные болезни у детей: учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов / под ред. проф. В. Н. Тимченко. — 4-е изд., испр. и доп. — СПб. : СпецЛит, 2012. — 623 с. : ил. — ISBN 978-5-299-00493-9.
2. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник / под. ред Учайкина В. Ф. , Шамшевой О. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-5654-5.
3. Сергеева К.М. Педиатрия / К.М. Сергеева. - Санкт-Петербург: ПИТЕР, 2007. - 544 с.

УДК: 616.9-053.2:616.411-006.32

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ГОШЕ 3 ТИПА

Т.В. Кремнёва

e-mail: kremneva2001@list.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.Г. Баум, доц. кафедры детских инфекционных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе описан клинический случай аденовирусной инфекции у ребенка с болезнью Гоше 3 типа. Под наблюдением находился пациент Л. 2 года, обратившиеся по неотложным показаниям в боксированное инфекционное отделение №3 ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодара. В ходе работы, был проведен анализ истории болезни и литературы.

Ключевые слова: болезнь Гоше 3 тип, аденовирусная инфекция, глюкоцереброзидаза

ВВЕДЕНИЕ. Болезнь Гоше - наиболее частая форма наследственных ферментопатий, объединённых в группу лизосомных болезней накопления. В основе заболевания лежит наследственный дефицит активности лизосомного фермента кислой β -глюкоцереброзидазы, что приводит к нарушению гидролиза глюкоцереброзида, ключевого компонента липидной структуры клеточных мембран [1]. К клиническим проявлениям данного заболевания относятся прогрессирующая сплено- и гепатомегалия, вторичная тромбоцитопения, анемия. Для Болезни Гоше 3 типа (нейропатический тип) помимо основных симптомов характерна неврологическая симптоматика: глазодвигательные расстройства - окуломоторная апраксия, экстрапирамидная ригидность, задержка психоречевого развития; а также нарушения со стороны дыхательной системы [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть клинический случай аденовирусной инфекции при болезни Гоше 3 типа у ребенка и установить возможные особенности течения.

МЕТОДЫ. Проанализирована медицинская карта пациента Л. в возрасте 2 лет, пребывавшего в стационаре ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» МЗ КК; выписной эпикриз из истории болезни, результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, изучена узконаправленная литература.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Ребенок был госпитализирован в ГБУЗ “СКДИБ” МЗ КК в тяжелом состоянии, за счет выраженного интоксикационного синдрома и преморбидного фона. При первичном совместном осмотре педиатра и дежурного реаниматолога отмечалось затрудненное носовое дыхание, умеренная гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на спине в поясничной области, на левой конечности в области локтя мелкоточечная пятнисто-папулезная сыпь, подкожно жировая клетчатка истончена. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно дыхание жесткое, проводится во все отделы. Экскурсия грудной клетки симметрична. Дыхание самостоятельное, субкомпенсированное, ЧД-28 в мин, SaO₂ 98% на оксигенотерапии. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 116 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Из анамнеза заболевания: ребёнок находится на постоянной подаче увлажненного кислорода в связи с преморбидным состоянием: Болезнь Гоше 3 типа, бронхолегочная дисплазия, подтвержденная рентгенографией, дыхательная недостаточность 1 степени. По этой причине была назначена оксигенотерапия потоком 1 л/мин, на воздухе 93%, ингаляционная терапия, а также инфузионная терапия с целью дезинтоксикации. Также на протяжении 4 дней наблюдалась повышенная температура 37,2-38,9°C, не купируемая жаропонижающими препаратами, что и послужило причиной самообращения в приемное отделение детской инфекционной больницы, где был выставлен предварительный диагноз: острая респираторная инфекция, острый назофарингит, обструктивный бронхит.

Методом ПЦР-теста слизи из ротоглотки на ОРВИ, был выделен аденовирус (R Adv). Для лечения аденовирусной инфекции применялась антибактериальная, противовирусная, симптоматическая и ингаляционная терапия [2]. Длительность пребывания в стационаре составила 9 койко-дней.

ВЫВОДЫ. В настоящее время Болезнь Гоше является социально значимым заболеванием с дорогостоящим лечением. Как видно в представленном клиническом случае, данная патология утяжеляет течение и лечение аденовирусной инфекции.

Список литературы

1. Белогурова М.Б., Диникина Ю.В., Кудлай Д.А., Борозинец А.Ю. Болезнь Гоше у детей: что изменилось в XXI веке // РЖДГиО. 2019. №4.
2. Сергеева К.М. Педиатрия: Учебник – СПб: Питер, 2007. – 544 с. – (Серия «Национальная медицинская библиотека»). ISBN 5-469-00845-2.
3. https://www.pediatr-russia.ru/сайт.-URL:https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/proekty-klinicheskikh-rekomendatsiy/Болезнь%20Гоше_1.06.2021.pdf.

УДК: 616.527:612.648

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ПУЗЫРЧАТКА НОВОРОЖДЕННЫХ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

А.А. Воронина, К.Ю. Кулик

e-mail: alina.voronina.work4@mail.ru, llcha666@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.Г. Баум, доц. кафедры детских инфекционных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

В работе описан клинический случай эпидемической пузырчатки новорожденного. Под наблюдением находился пациент А. 8 дней, обратившийся по экстренным показаниям в боксирование инфекционное отделение 6 ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодара.

Ключевые слова: пузырчатка новорожденных, сепсис, везикула

ВВЕДЕНИЕ. Эпидемическая пузырчатка новорожденных (пиококковый пемфигоид, пиококковый пемфигус) – поверхностное гнойное поражение кожи, появляющееся на 3-5-й день, реже – на 8-15-й день после рождения. Характеризуется появлением диссеминированных «вялых» пузырей (фликтен) размером от горошины до лесного ореха с мутным содержимым на неинфильтрированной коже. [1,2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть клинический случай эпидемической пузырчатки новорожденного ребенка в возрасте 8 дней и установить возможные особенности течения пузырчатки у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе архивных материалов ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодара, проведен анализ клинического случая эпидемической пузырчатки новорожденного.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Ребенок поступил в приемное отделение ГБУЗ «СКДИБ» 18.03.2022 г. в тяжелом состоянии за счет интоксикационного синдрома. При осмотре педиатром и дежурным реаниматологом выявлены на волосистой части головы и носа множественные везикулы с гнойным содержимым, кожные покровы и склеры иктеричны. Подкожно-жировая клетчатка слабо выражена, периферических отеков нет. Дыхание спонтанное, компенсированное, ЧД 44-46 в мин, SaO₂ 98-99%. Гемодинамика стабильная, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 140-142 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Ребенок госпитализируется в профильное инфекционное отделение, с диагнозом: Пузырчатка новорожденных. Период новорожденности. Неонатальная желтуха. Вечером 19.03.2022 г. отмечается

резкое ухудшение состояния, за счет появления эпизодов апноэ, в 22:00 переведен в ОРИТ, налажена оксигенотерапия через назальные канюли. В 22:20 в связи с повторным эпизодом апноэ переведен на ИВЛ, FiO₂ 0.5-0.4, SaO₂ 97-98%, при санации ТБД - густая гнойная мокрота. За время нахождения в ОРИТ состояние с отрицательной динамикой за счет прогрессирования полиорганной недостаточности и септического состояния. В посеве содержимого везикул выделена культура *Staphylococcus aureus*. В период нахождения в ОРИТ применялись методы интенсивной терапии (ИВЛ, антибактериальная терапия, противогрибковая терапия, ГКС, симптоматическая терапия, трансфузии альбумина, коррекция анемии и коагулопатии – трансфузии эритроцитарной взвеси и СЗП, инфузионная терапия). Проводилась инотропная поддержка титрованием допамина в дозе 5мкг/кг/минуту. Несмотря на проводимую интенсивную терапию, 23.03.2022 г. состояние резко ухудшилось, за счет развития ОРДС, ДВС-синдрома, прогрессирования сердечно-сосудистой недостаточности и 24.03.22 г. в 01.40 зафиксирована остановка сердечной деятельности. Проводимая СЛР, в течение 30 мин, самостоятельный сердечный ритм не восстановили. **ВЫВОДЫ.** Быстрое развитие генерализованного септического процесса при эпидемической пузырчатке связано с повышенной чувствительностью к стафилококковой инфекции в периоде новорожденности и склонностью к генерализации инфекции. [3]

Список литературы

1. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И. А. Горланова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил. ISBN 978-5-9704-4029-2.
2. Кузьменко Л. Г. К893 Детские инфекционные болезни: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / Л. Г. Кузьменко, Д. Ю. Овсянников.
3. Пидермии [Текст]: учеб. пособие для осваивающих образовательные программы высшего образования по специальности «Лечебное дело» / под ред. С. А. Чернядьева, М.А. Уфимцевой; Уральский гос. мед. университет — Екатеринбург: Издательство УГМУ, 2016. — 104 с. — ISBN 978-5-89895-758-2.

УДК: 61:340.631.7

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ БЕШЕНСТВА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

А.Е. Олейник

e-mail: nstskrasnaa@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.Г. Баум, доц. кафедры детских инфекционных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Бешенство является тяжелой вирусной инфекцией, летальность при которой составляет 100% из-за несвоевременно оказанной помощи. В работе описывается статистика заболеваемости и количество обращений за антирабической вакциной в период с 2020 – по 2022 год в Российской Федерации.

Ключевые слова: бешенство, укус, слюна

ВВЕДЕНИЕ. Бешенство – заболевание, вызываемое РНК – содержащим нейротропным вирусом. Основным источником инфекции являются животные, от которых возбудитель передается гемоконтактно при укусе, оцарапывании или попадании слюны на поврежденную кожу и слизистые [3]. Характерными проявлениями заболевания являются: гидрофобия, аэрофобия, фотофобия, акустикophobia. Летальный исход может наступить из-за остановки дыхания или прекращения деятельности сердечно – сосудистой системы [1]. В настоящее время разработана специфическая профилактика, которая проводится антирабической вакциной. Доза вакцины и продолжительность курса подбирается индивидуально, в зависимости от локализации и времени прошедшего после контакта с животным [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка заболеваемости и обращений по поводу укусов, ослюнения и оцарапывания животными в Российской Федерации.

МЕТОДЫ. Мною была проанализирована статистика, полученная на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, в Российской Федерации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В Российской Федерации наблюдается тенденция к снижению заболеваемости и обращаемости за антирабической вакциной. Заболеваемость: в 2020 году выявлено 7 случаев, 2021 – 6 случаев [3], 2022 – 2 случая с клиническими проявлениями бешенства [4]. Обращаемость населения за вакциной в целях профилактики составила в 2020 году 338 тыс. человек, в 2021- 333 тыс. [3],

в 2022 – 330 тыс [4]. Но наблюдается повышение процентного показателя, составляющего укусы собак среди животных, являющихся источником инфекции по обращаемости, что в 2020 году составляло – 67%, 2021 г.- 68,5 % [3], и в 2022 – 68,8 % [4].

ВЫВОДЫ. Проанализировав статистику бешенства по РФ, можно сказать, что актуальность данной проблемы снижается, но растущие показатели процентного соотношения укусов собак к остальным животным создают необходимость более строго контроля содержания домашних собак, и мер наблюдения за дикими и безнадзорными животными.

Список литературы

1. Кузьменко Л. Г. К893 Детские инфекционные болезни: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / Л. Г. Кузьменко, Д. Ю. Овсянников, Н. М. Киселёва. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 528 с. [16] л. цв. ил. ISBN 978-5-7695-5747-7
2. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей: учебник / под. ред Учайкина В. Ф. , Шамшевой О. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-5654-5.
3. О профилактике бешенства // ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА : сайт. – URL: <https://77.rospotrebnadzor.ru>.
4. Роспотребнадзор напоминает о профилактике бешенства // ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА: сайт. – URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru>.

УДК: 616.9-053.2:470.620

АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2020-2022 ГОДА

М.В. Самойленко, З.Э. Мамедова

e-mail: galina4756@yandex.ru, zari_zari99@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Бевзенко, доц. кафедры детских инфекционных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

В работе рассмотрена инфекционная заболеваемость среди детского населения в Краснодарском крае в 2020-2022 гг.

Ключевые слова: дети, заболеваемость, инфекции, вакцинация

ВВЕДЕНИЕ. Наиболее частыми причинами в структуре обращения за медицинской помощью детского населения являются инфекционные заболевания. Среди инфекционных заболеваний преобладают острые респираторные инфекции и острые кишечные инфекции [1]. В 2020 г., в год подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекции (COVID-19), наблюдалось резкое падение заболеваемости по всем нозологическим единицам, который в 2021 г. сменился новым подъемом [2].

На заболеваемость детского населения определенным образом оказывает миграция - территориальные перемещения людей, покинувших место жительства из-за различных обстоятельств: экономического, природного, техногенного характера.

Это способствует обмену и распространению инфекционных заболеваний. С точки зрения влияния инфекционных заболеваний на продолжительность жизни наибольшую опасность для детского населения представляют: корь, краснуха, дифтерия, столбняк, туберкулез, грипп и вирусные гепатиты.

Сравнение эпидемиологической ситуации по основным инфекционным заболеваниям детского возраста на территории Краснодарского края представляет интерес с точки зрения своевременного проведения скрининговых и профилактических мероприятий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести сравнительный анализ эпидемиологической ситуации на территории Краснодарского края в 2020-2022 гг.

МЕТОДЫ. Нами изучено 175 медицинских карт детей, госпитализированных в 2020-2022 гг. в ГБУЗ «СКДИБ» МЗ КК (среди которых 30 медицинских карт принадлежали лицам из ДНР/ЛНР). Изучили

эпидемиологическую обстановку по заболеваемости населения в возрасте от 0 до 17 лет в Краснодарском крае в 2020-2022 гг. по данным Управления Роспотребнадзора по Краснодарскому краю [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По сравнению с 2020г., в 2021г. отмечался подъем заболеваемости у детей в Краснодарском крае на 9%.

Подъем заболеваемости наблюдается по острым респираторным инфекциям (на 11%), острым кишечным инфекциям (на 25%), гриппу (на 20%), вирусным пневмониям (в 2 раза), энтеровирусной инфекции (в 2,5 раза), паразитарным заболеваниям (на 24%). По таким нозологиям, как коклюш (в 20 раз), скарлатина (в 3,2 раза), корь (в 8 раз) заболеваемость уменьшилась. Не было зарегистрировано случаев заболевания краснухи, острого гепатита В, эпидемического паротита, столбняка, гемофильной инфекции.

В эпидемический сезон 2021-2022гг. в Краснодарском крае подъем заболеваемости по гриппу наблюдался с конца декабря 2021 г.: было 215 случаев гриппа А/Н3N2/, в январе 2022 г. – 153, в феврале 2022 г. – 4 случая. В 91,7% случаев дети были из г. Краснодара.

В эпидсезон 2022-2023 гг. зарегистрировано 579 случаев гриппа А/Н1N1 и 47 случаев гриппа В. Больные с корью зарегистрированы в единичных случаях. Дифтерия у детского населения Краснодарского края не регистрируется с 1998 г.

Изучив данные Роспотребнадзора и медицинские карты ГБУЗ «СКДИБ» МЗ КК, мы пришли к следующему: заболеваемость коклюшем выросла (4 и 29 случая в 2021г. и в 2022г. соответственно); гриппом заболели 548 человек, что превышает показатели предыдущего года (но следует заметить, что дети из ДНР/ЛНР были непривиты, у них преобладало тяжелое течение, среди жителей Краснодарского края 100% детей были привиты, заболевание протекало в более легкой степени тяжести и среднетяжелой). Заболеваемость энтеровирусными инфекциями выросла с 79 в 2021г. до 173 в 2022г.

Несмотря на то, что пандемия COVID-19 практически вышла из информационного поля, ситуация с заболеваемостью новой коронавирусной инфекцией продолжает оставаться напряженной.

ВЫВОДЫ. В 2021г. на фоне подъема новой коронавирусной инфекции наблюдался спад заболеваемости по вакциноуправляемым инфекциям. В 2022 г. уровень инфекционной заболеваемости по детскому населению Краснодарского края поднялся на 12%.

В настоящее время прослеживается подъем заболеваемости по гриппу, ОРВИ, коклюшу и энтеровирусным инфекциям, поэтому Управление Роспотребнадзора осуществляет мониторинг заболеваемости по этим нозологиям.

Одним из методов предотвращения распространения инфекций остается вакцинопрофилактика. Многолетний опыт проведения массовой иммунизации населения позволяет сделать выводы о способности вакцины снижать число случаев заболевания на 80%, снижению частоты госпитализации на 96% и 92% уменьшению показателей смертности [4].

Список литературы

1. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. В.И.Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. – 496 с.
2. Усенко Д.В., Тхакушинова Н.Х., Шатурина Т.Т. и др. Острые респираторные инфекции и грипп в период пандемии COVID-19 – к чему готовиться в сезоне 2021-2022 гг.? РМЖ. Медицинское обозрение. 2021;5(11):721-727.
3. Инфекционная заболеваемость // Мониторинг инфекционных заболеваний URL: <https://www.iminfin.ru/areas-of-analysis/health/perechen-zabolevanij?territory=45000000> (дата обращения: 01.02.2023).
4. Иммунопрофилактика-2020: справочник. / В. К. Таточенко, Н. А. Озерецковский, А. М. Федоров. – Москва : ПедиатрЪ, 2020. – 228 с.

УДК: 616.36-002:614.47-053.2

АНАЛИЗ ПРИВИТОСТИ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

П.А. Сурмач, С.А. Бондаренко, Е.А. Дзукаева

e-mail: rugaleva.p@gmail.com, svetlanabondarenko516@gmail.com, lilibeth.24@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Первишко, доц. кафедры детских инфекционных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе были проанализированы данные медицинской документации детей с 0 до 18 лет за период с 01.01.2018 г. по 01.08.2021 г., поступающих на приемный покой ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодара с различной инфекционной патологией. Мы проанализировали охват вакцинацией против гепатита В детей из данной группы и выявили доли детей, не получивших вакцину по отказу родителей и по медицинским противопоказаниям.

Ключевые слова: вакцинация, иммунопрофилактика, гепатиты, заболеваемость

ВВЕДЕНИЕ. Национальная программа по вакцинации против гепатита В на территории Российской Федерации позволила существенно снизить заболеваемость, которая уменьшилась с 42,3 до 0,3 в 2000-2021 гг. на 100000 населения [2,4]. В тоже время мифы о наличии поствакцинальных осложнений, в виде формирующихся аутоиммунных патологий и рассеянного склероза, продолжают публиковаться в СМИ и интернет-ресурсах [3].

В связи с этим участились случаи безосновательных отказов от вакцинации со стороны родителей и необоснованных медотводов со стороны медицинских работников. Это связано с популяризацией антипрививочного движения, низкой приверженностью пациентов к вакцинации и снижением активности разъяснительной работы среди врачей амбулаторного звена [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. провести анализ охвата вакцинацией против гепатита В детей, госпитализированных за период с 01.01.18 г. по 01.08. 2021 г. в ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодара.

МЕТОДЫ. Нами были проанализированы данные медицинской документации детей с 0 до 18 лет за период с 01.01.2018 г. по 01.08.2021 г., поступающих на приемный покой ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодара с различной инфекционной патологией. Обращали внимание на наличие прививок согласно календарю прививок, а также отсутствие вакцинации против гепатита В по медицинским показаниям.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. За указанный период в 2018-2019 году поступало от 22000 до 25000 детей, в период пандемического подъема заболеваемости новой короновирусной инфекции, количество госпитализации снизилось до 17000, в связи с перепрофилированием стационара в госпиталь.

Сбор прививочного анамнеза детей выявлял отсутствие вакцинации от всех прививок у 9-15% детей, при этом большая часть детей не имела прививок по отказу родителей. Динамика наблюдения показывает неутешительный рост отказов за указанный период. Наличие только первого тура вакцинации против гепатита В, проведенного в первые 24 часа в родильном доме, имели около 19-26%. Дальнейшие туры вакцинации не проводились в связи с наличие гипербилибубинемии, наличии неврологической симптоматики, развитием дыхательных расстройств, которые родители связывали с проведением данной вакцинации. Около 1-3% детей не имели вакцинации в связи с наличием медицинских противопоказаний, в частности, наличие тяжелой патологии со стороны ЦНС, органов дыхания, сердечно - сосудистой системы и др.

ВЫВОДЫ. В результате нашего исследования было определено, что в период с 01.01.18 г. по 01.01. 2021 г., каждый 6-10 ребенок, госпитализирующийся в ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодара, либо не имел вакцинации против гепатита В, либо туры вакцинации были незакончены.

Отказ родителей от проведения вакцинации является важным фактором, который не позволяет составить иммунизированную прослойку детского населения. Таким образом, повышение профессиональной компетентности врачей первичного звена в отношении вакцинопрофилактики, широкое применение Российских иммунопрепаратов, а также популяризация информации о составе вакцины против гепатита В и ее действии среди населения, позволит вернуть приверженность граждан к иммунизации.

Список литературы

1. Вольнец, Г. В. Хронический вирусный гепатит В у детей и подростков: современный взгляд на проблему / Г. В. Вольнец, В. Н. Панфилова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – Т. 65, № 4. – С. 47-60. – DOI 10.21508/1027-4065-2020-65-4-47-60. – EDN HRKXKF.
2. Динамика заболеваемости вирусными гепатитами населения Российской Федерации в 2015-2021 гг / Ю. В. Михайлова, А. В. Громов, Е. П. Аверьянова, С. А. Стерликов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 4. – С. 269-297. – DOI 10.24412/2312-2935-2022-4-269-297. – EDN DVYSXB.
3. Мац А.Н. Современные истоки антипрививочных измышлений и идеологии // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2013. №3 (70).
4. Шулакова Н.И. Итоги массовой иммунизации против гепатита в // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2016. №6 (279).

СЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА

УДК: 796.011.1

МИРОВОЗРЕНЧЕСКОЕ ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Д.А. Бердникова, К.Е. Вдовиченко

e-mail: di.diana.18@list.ru, kristinavdovichenko04@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Л.А. Якимова, ст. преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.п.н.

Аннотация

Данная статья посвящена анализу значимости здорового образа жизни у молодого поколения. Был изучен вопрос о сущности данного явления и выявлены реальные факты о ценностном понимании здорового образа жизни у студенческой молодежи. Ведь именно будущие молодые специалисты с медицинским образованием являются ориентиром для других слоев населения в плане ценностных ориентаций на сохранение оптимального уровня здоровья и продление творческого долголетия.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, студенты медицинских вузов, ценностные ориентации, занятия физической культурой

ВВЕДЕНИЕ. В современное понятие «здорового образа жизни» вкладывается совокупность многих факторов, здесь и рациональный режим труда и отдыха, и правильное питание, соблюдение правил личной и общественной гигиены, искоренение вредных привычек, но главным, безусловно, является активный образ жизни и нормированный двигательный режим [2,3]. Следование данным принципам обеспечивает человеку максимальную реализацию всех жизненных, трудовых и учебных целей. Физически и психически здоровому человеку не страшны эмоциональные перегрузки, трудности, возникшие на пути к успеху. Однако, несмотря на огромную пропаганду в нашей стране принципов здорового образа жизни и того факта, что все ориентиры здорового образа жизни закладываются еще в детстве, существует достаточно большой процент граждан, которые по тем или иным причинам не в силах обеспечить себе здоровое существование. Так, по данным Росстата [3] Краснодарский край занял третье

место в России по числу курящих (4,43 пачки сигарет на жителя), пятое место – по числу алкоголь потребления (до 11,5 л в года на человека). Такую печальную статистику дополняют еще и данные Министерства здравоохранения Краснодарского края о том, что большинство (47% от общего числа обследованных студентов) обучающейся молодежи относится к специальной медицинской группе по уровню здоровья [3]. В связи с чем возникает вопрос о выяснении причин у молодых людей, приводящих к нарушению столь важных ценностных ориентиров здорового образа жизни.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью нашего исследования явилось изучение ценностно-мотивационных установок к здоровому образу жизни у студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

МЕТОДЫ. Для более эффективного решения поставленной цели нами были применены следующие методы научного исследования: анализ научно-методической, справочной и документальной литературы; анкетирование; психологическая диагностика потребностей здорового образа жизни по А. Маслоу, расчет относительных величин (%). В анкетировании приняло участие 126 студентов 2 курса лечебного факультета КубГМУ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Проведенное нами исследование позволило выявить современные понятия ценностных ориентиров обучающейся молодежи о здоровом образе жизни [1,4]. Результаты анкетирования показали, что практически все (92,1% из всего числа опрошенных) молодые люди имеют полное представление о здоровом образе жизни и его компонентах. 10,8% опрошенных отметили что интересовались о правилах здорового образа жизни самостоятельно, 26,2% получили знания еще со школьной скамьи, некоторые (30%) осведомлены были через официальные источники массовой информации, часть студентов – узнало из курса учебных дисциплин, пройденных в университете (33% опрошенных). Но при этом действия, направленные на укрепление и сохранение здоровья, совершают далеко не все. Так рациональность планирования дел и отдыха в течение дня нарушают студенты в 41% случаях. Многие из них забывают о суточном объеме двигательной активности: из всех участников опроса – 20,7% обучающихся делают перерыв на активные двигательные паузы в течение дня, еще 22,2% юношей и девушек занимаются самостоятельными физическими упражнениями от 1-2-х раз в неделю, 34,1% – совершают двигательную активность время от времени, остальные 33% – вообще не занимаются целенаправленно физическим совершенствованием своих функций. Также из хода опроса выяснилось, что у большинства обучающихся нарушен режим питания, так как очень много людей питаются «фастфудом» (50,8% из общего числа). А также обозначились обучающиеся, которые никак не отслеживают свой суточный рацион (47,6% из общего числа), и только 1,6%, студентов говорят о полноценности своего питания. Среди студенческой молодежи выявили достаточно высокий уровень курящих (51,6% из 100% опрошенных студентов). Этот факт они оправдывают частыми стрессовыми учебными ситуациями, именно эту причину обозначили 79,4% из числа курящих студентов. Среди причин, которые мешают соблюдать все правила здорового образа жизни, ребята назвали следующие: 52% обучающихся назвало плотное расписание в учебном заведении (4% материальное состояние); 15% молодых людей указало на отсутствие компании, ведущей здоровый образ жизни; 7% обозначило отсутствие информации о положениях здоровом образе жизни; 7% – отсутствие силы воли; 7% – личностные характеристики в виде лени, 4% – отсутствие возможности заниматься регулярно физической активностью; 4% другие причины.

При таком не совсем удовлетворительном положении мировоззренческих установок на здоровый образ жизни было принято решение выявить у студенческой молодежи установки и жизненные критерии, позволяющие в дальнейшем определить ценность физического, социального и психологического здоровья. Измеряя потребности к здоровому образу жизни по адаптированной диагностике А. Маслоу мы узнали, что

на первом месте студенческая молодежь обозначает потребность в самореализации своих физических возможностей (20,9%), на втором месте – познавательные потребности в осознании сущности здорового образа жизни для личной жизни и профессиональной деятельности (19,8%), на третьем – признание в одобрении общества о том, что человек не имеет вредных привычек и занимается двигательной активностью (19%), на четвертом – потребность в безопасности своей жизни (18,2%), на пятом – физиологические потребности в крепком здоровье (8%), на шестом – эстетическая красота своего телосложения (7,8%), на седьмом – потребность в коммуникативных взаимоотношениях (6,3%). Итак, полученные результаты определили, что молодое поколение в основном проживает свою жизнь во благо себе, не соизмеряя своих биологических возможностей и физиологических ресурсов своего организма, не осознавая настоящую угрозу несоблюдения канонов здорового образа жизни и не заботясь о будущем.

ВЫВОДЫ. Таким образом, проведенное исследование позволило установить, что мотивационные потребности и ценностные ориентиры у студенческой молодежи еще далеки до совершенства. И исходя из предпочтений молодых людей можно рекомендовать строить профилактическую работу в высшем учебном заведении, в основном направленную на освещение потребности в увеличении продолжительности жизни, улучшения ее качества, освещение вопросов о возможности совершенствование и улучшения свой физической формы и эмоционального настроения, снижения финансовых трат на лечение в случае заболеваний и патологий.

Список литературы

1. Астахов, Н.Э. Влияние физической культуры и спорта на работоспособность студента // Молодой ученый. – 2018. – №46. – С. 409-411.
2. Мирахмедов, Ф.Т. Двигательная активность и здоровье // Молодой ученый / Ф.Т.Мирахмедов, Г.О. Абдураимова. – 2017. – №2. – С. 266-269.
3. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения 02.02.2023).
4. Якимова, Л.А. Изучение отношения современной студенческой молодежи к двигательному режиму как основополагающему фактору здорового образа жизни / Л.А. Якимова Л.А., М.В. Махинова М.В., Т.Х. Емтыль // Интегрированные коммуникации в спорте и туризме: образование, тенденции, международный опыт. 2020. № 1. С. 175-176.

УДК: 618.2/4:615.825.1

ОТНОШЕНИЕ ЖЕНЩИН К ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ, БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ

С.Ю. Гелиева, Е.В. Чернобаева

e-mail: sabi131313@mail.ru, Elizaveta.chernobaeva@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: К.А. Светличная, преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В исследовании было изучено отношение женщин к прегравидарной подготовке, беременности и к самим родам. Изучено влияния лечебных физических упражнений во время беременности и родов, с целью улучшения качества жизни будущих мам.

Ключевые слова: беременность, лечебная физическая культура, роды

ВВЕДЕНИЕ. Беременность – один из важных этапов в жизни, к которому женщина должна относиться с большим вниманием. Женская консультация помогает пройти все этапы прегравидарной подготовки будущих мам, осуществляет наблюдение во время беременности, помогая исключить риски развития патологии плода и непосредственной подготовки к родам [1]. Известно, что лечебная физическая культура (ЛФК) активно используется в дородовом периоде. Она оказывает общеукрепляющее действие, улучшает дыхание и работу сердца, способствует развитию мышц живота, что снижает частоту осложнений во время родов, таких как: варикозное расширение вен, слабость мышц тазового дна, болей в спине. Занятия ЛФК проводятся в женской консультации, при отсутствии противопоказаний и при регулярном наблюдении медицинского персонала [4]. В зависимости от стадии беременности выполняются различные комплексы ЛФК, которые включают также и дыхательную гимнастику, необходимую так во время родов. В дородовой период лечебные физические упражнения способствуют укреплению мышц тела, повышению подвижности суставов, улучшению кровоснабжения органов малого таза [2,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выяснить отношение женщин к прегравидарной подготовке, беременности и родам. Выявить условия для улучшения качества жизни беременных женщин и изучить влияние ЛФК во время беременности и родов.

МЕТОДЫ. В исследовании участвовало 36 женщин, в возрасте от 18 и до 45 лет, среди которых были и беременные и уже родившие. Среди них проводилось анонимное онлайн-анкетирование посредством Google Формы. В анкете предлагалось указать возраст, семейное положение, соблюдение всех этапов

обследования и использования школы для беременных. С помощью статистического метода, в программе Excel, подводились итоги.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Большая часть опрошенных женщин состоят в браке (91,7%). Почти все респонденты проходили обследования на венерические заболевания, из них положительный результат был только у 5,6%.

На вопрос о планировании беременности 80,6% респондентов ответили положительно. К беременности готовились 52,8% женщин.

Большинство женщин (69,4%) узнали о беременности на первых сроках, то есть до 4 недель, остальные до 12 недель. На учет в женскую консультацию до 12 недель встали 94,4% беременных женщин, после 12 недель 5,6%. Все опрошенные женщины, вставшие на учет, в полном объеме проходили назначенные обследования.

На вопрос о существовании школ для беременных, 77,8% опрошенных женщин имели представления об этих школах, остальные (22,2%) не знали о них. Информацию, по поводу занятий в таких школах, 58,6% женщин узнавали друг от друга, 20,7% из средств массовой информации и только 20,7% от врача.

Планировали заниматься в школах для беременных 72,2% женщин.

На вопрос, по какой причине вы не занимались в школах для беременных, 44,8% женщин ответили, что не считали нужным, 27,6% решили заниматься самостоятельно, 10,3% не имели финансовой возможности и у 3,4% были другие причины.

Отдельного внимания заслуживает вопрос: регулярно ли женщины занимались ЛФК во время беременности. Подавляющее число респондентов (75%) не занимались физической культурой. Двигательная активность респондентов состояла из утренней гигиенической гимнастики у 38,1% женщин, дозированной ходьбы у 25%, занятий фитнесом у 13,9%, аэробикой у 11,1%, на тренажерах 2,8%, и прочее 8,6%.

Во время беременности занимались ЛФК 25%, в послеродовом периоде это число увеличилось до 30,6%.

ВЫВОДЫ. В ходе исследования были получены следующие выводы. Большинство женщин планировали беременность и встали на учет в женскую консультацию до 12 недель. К сожалению, о существовании школ для беременных большая часть респондентов узнают друг от друга, а не от лечащего врача. А ведь такая информация необходима, так как подготавливает будущих мам к родам и уходу за новорожденными, учат беременную правильному дыханию, позволяют преодолеть психологический барьер. Опрошенные женщины не ходили в школы для беременных, так как не считали это необходимым, часто занимались самостоятельно, а у некоторых не было финансовой возможности. Большинство женщин не занимались ЛФК во время беременности, хотя часть из них уделяли внимание утренней гигиенической гимнастике, дозированной ходьбе, занятиям на тренажерах и фитнесом. В послеродовом периоде увеличилось количество женщин, занимающихся ЛФК по сравнению с периодом беременности.

Список литературы

1. Акушерство : учебник. Десятое издание, переработанное и дополненное, Айламазян Э.К. и др. ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. Твердый переплет, 768 с, илл. ISBN 978-5-9704-6698-8.
2. Агапитова М.С. ЛФК в период беременности. Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet» №6/2022.
3. Гинекология: учебник / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 432с.
4. Лечебная физическая культура в акушерстве, гинекологии и хирургии / под ред. В. А. Маргазина, А. В. Коромылова. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. – 142 с.

5. Международный научный журнал «ВЕСТНИК НАУКИ» № 2 (35) ФЕВРАЛЬ 2021 г./Беспалова Н.В., Демидова Ю.В., Торыбаева Ж.Т.

УДК: 612.1/8-057.875

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РАБОЧЕЙ НАГРУЗКИ НА КОГНИТИВНО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

К.В. Гордеев, С.Д. Лебедева, В.С. Бризгалова

e-mail: gordeev.kirill.loremipsum@gmail.com, sd.swan02@gmail.com, brizgalova565@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.А. Балацкая, преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе рассмотрено влияния трудовой профессиональной деятельности на когнитивно-физиологические параметры студентов старших курсов медицинского вуза. Представлены результаты эмпирического исследования уровня хронического утомления, показателей внимания, точности работы и коэффициента продуктивности.

Ключевые слова: студенты, рабочая нагрузка, когнитивно-физиологические параметры, хроническое утомление, показатели внимания

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время многие студенты медицинских Вузов начинают свою профессиональную деятельность еще на этапе обучения, что также является первым шагом к финансовой независимости [1].

По данным исследования, проводимого на базе Кубанского государственного медицинского университета в 2020 году, порядка 58,8% студентов медицинских специальностей совмещают работу с учебой [2].

Одним из ключевых параметров оценки психофизиологического состояния студентов могут служить такие когнитивно-физиологические характеристики, как степень хронического утомления, уровень умственной работоспособности, уровень концентрации внимания, показатель точности работы, коэффициент продуктивности [5,6].

В этой связи, целесообразно проведение сравнительного исследования с целью определения степени влияния профессиональной рабочей нагрузки на психофизиологическое состояние студентов Кубанского государственного медицинского университета старших курсов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка когнитивно-физиологических параметров, характеризующих психофизиологическое состояние студентов КубГМУ, и сравнение их со студентами, совмещающими учебу с работой по осваиваемой специальности.

МЕТОДЫ. В исследовании для определения уровня хронического утомления принимали участие 197 студентов 4-го и 5-го курсов лечебного, педиатрического, фармацевтического и стоматологического факультетов КубГМУ и Ивановской государственной медицинской академии. Проводили анонимное онлайн-анкетирование с использованием платформы GoogleForms, которое включало опросник А.Б. Леоновой. Оценивали индекс хронического утомления (ИХРУ), который рассчитывается по результатам тестирования [4].

В исследовании для определения уровня внимания приняли участие 80 студентов 4-го и 5-го курсов лечебного, педиатрического и фармацевтического факультетов КубГМУ. Испытуемые были распределены на две группы: экспериментальную (трудоустроенные студенты) и контрольную (нетрудоустроенные студенты). В качестве корректурной пробы применяли кольца Е. Ландольта. Участники эксперимента просматривали таблицу в короткое время, вычеркивая и подчеркивая заданные символы. По количеству просмотренных знаков и допущенных ошибок судили о продуктивности внимания [3]. Полученные данные подверглись статистической обработке.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В результате анализа результатов онлайн-анкетирования было выявлено, что 81 студент (41,1%) совмещает учебу с работой по специальности, 116 студентов (58,9%) нет. Из работающих студентов, у 19,8% обнаружено выраженное хроническое утомление, у 33,3% оказалась сильная степень. Студенты 5-го курса более подвержены хроническому утомлению (81,4%), чем четверокурсники (63,2%). У 27,2% респондентов не выявлены, а у 19,8% присутствовали признаки начального утомления.

Из 116 не работающих студентов у 18,9% обнаружена выраженная степень, а у 31,9% сильная степень хронического утомления. При этом у студентов пятикурсников утомление встречается чаще (62,5%), чем у четверокурсников (27,2%). Отсутствовали признаки хронического утомления у 29,3% студентов, у 19,8% выявлены некоторые признаки хронического утомления.

Произвели расчет среднего значения индекса хронического утомления (ИХРУ). ИХРУ среднеесоставил $29,43 \pm 17,02$ и $28,38 \pm 16,71$ для работающих и неработающих студентов соответственно. Выяснили, что совместительство работы и учебы не влияет на уровень хронического утомления студентов.

По результатам расчета уровня концентрации внимания у трудоустроенных студентов достоверно установлено, что он снижен по сравнению с нетрудоустроенными студентами ($K1=70.87 \pm 12.42$ и $K2 = 75.56 \pm 13.02$ соответственно). Для показателей уровня умственной работоспособности, продуктивности внимания не была выявлена аналогичная корреляция.

ВЫВОДЫ. Таким образом, была произведена оценка когнитивно-физиологических параметров, характеризующих психофизиологическое состояние студентов медицинского университета, совмещающих и не совмещающих учебу с работой по осваиваемой специальности.

В результате эксперимента обнаружено, что у многих студентов из обеих групп наблюдаются признаки хронического утомления разной степени. Установлено, что у студентов пятикурсников признаки хронического утомления встречаются значительно чаще, чем у студентов четверокурсников.

По результатам корректурной пробы установлено, что уровень концентрации внимания у трудоустроенных студентов заметно ниже, чем у нетрудоустроенных. Однако, прочие исследуемые показатели внимания не показывали статистически значимых различий для исследуемых групп.

Данные результаты исследования возможно объяснить спецификой трудовой деятельности в медицинской сфере, которая может расцениваться как активный отдых относительно умственного утомления, возникающего во время учебной деятельности у студентов, не приводя к значительным изменениям объективных показателей внимания.

Список литературы

1. Агаев А. А., Фаттаев Э. А. Влияние трудовой занятости на обучение и успеваемость студентов-медиков различных функциональных типов конституции //Неделя молодежной науки-2021. – 2021. – С. 328-329.
2. Алексеенко С. Н., Гайворонская Т. В., Дробот Н. Н. Трудовая занятость студентов-медиков как фактор, влияющий на формирование будущего врача //Современные проблемы науки и образования. – 2020. – №. 2. – С. 3-3.
3. Бруннер Е. Ю. Новые возможности диагностики внимания по корректурной пробе на основе офтальмологических колец Е. Ландольта //Проблемы современного педагогического образования. – 2015. – №. 48-1. – С. 364-372.
4. Леонова А. Б., Капица М. С. Методы субъективной оценки функциональных состояний человека //Практикум по инженерной психологии и эргономике/Под ред. ЮК Стрелкова. М.: Академия. – 2003. – С. 136-167.
5. Патурова И. Г., Бобровский Н. А. Оценка степени хронического утомления у студентов 2 курса Кировского государственного медицинского университета //Научные исследования 2022. – 2022. – С. 103-105.
6. Рудева Т. В. Функциональные аспекты физического воспитания студентов-медиков //автореферат дис. – Краснодар: КГМИ им. Красной Армии, 1994. – 21 с.

УДК: 616-057.875:796.077.2:612

СКОРОСТНО-СИЛОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СПОРТСМЕНОВ РАЗЛИЧНЫХ СЕКЦИЙ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Т.Р. Губайдуллин, М.А. Челядинова

e-mail: timur_lagger1@mail.ru, m-a-4@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.Н. Новосельцев, преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье представлены данные физической подготовленности студентов, занимающихся в разных секциях Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ). Определяли их скоростно-силовые качества с помощью различных тестов, сравнивали эти данные между собой и спортсменами разрядниками.

Ключевые слова: скоростно-силовые качества, физическая подготовленность, студент-спортсмен, секция

ВВЕДЕНИЕ. Проблема улучшения качества тренировочного процесса у студентов волнует многих исследователей. Развитие физических качеств является важным аспектом тренировочного процесса у студентов-спортсменов Вузов. Чем больше развиты физические качества, тем выше работоспособность человека. Были изучены литературные данные о воспитании скоростно-силовых способностей спортсменов разных видов спорта и различной квалификации [2]. На основании этого возникла необходимость провести сравнительную характеристику результатов скоростно-силовых качеств между студентами, занимающихся в разных секциях КубГМУ и другими спортсменами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить физическую подготовленность студентов, занимающихся в различных секциях КубГМУ с помощью различных тестов и провести сравнительный анализ их скоростно-силовых качеств между собой и спортсменов разрядников.

МЕТОДЫ. В исследовании принимали участие 24 студента, по 6 человек занимающихся в различных спортивных секциях КубГМУ: баскетболистов, футболистов, волейболистов и легкоатлетов. Для проведения эксперимента были использованы следующие методы исследования: прыжок по Абалакову, прыжок в длину с места, челночный бег 3x10м. Для количественной оценки реакции сердечно-сосудистой системы на кратковременную дозированную физическую нагрузку и непродолжительный ограниченный период

восстановления проводили пробу Руффье. Индекс Руффье рассчитывали по формуле [3]. Статистическую обработку проводили с использованием MicrosoftExcel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. По данным сравнительного анализа, мы выяснили, что наиболее высокие показатели в прыжке по Абалакову ($52,5\text{см}\pm 5,8$) и прыжке в длину с места ($2,64\text{м}\pm 0,15$), наблюдаются у спортсменов, занимающихся в секции волейбола. При сравнении с другими источниками, в которых использовались такие же методы исследования [1], было установлено, что наивысшие показатели прыжка по Абалакову наблюдались также у волейболистов I разряда ($67,5\text{см}\pm 0,61$), кандидатов в мастера спорта ($70,1\text{см}\pm 0,48$) и мастеров спорта ($76,4\text{см}\pm 0,57$). В результате выполнения спортсменами-медиками челночного бега было установлено, что лучшие показатели были у футболистов ($6,77\pm 0,32$), что говорит об их хорошей ловкости и координации движений.

В ходе исследования оценивали способность сердечной мышцы студентов-спортсменов приспосабливаться к физической активности организма. Рассчитали индекс Руффье по формуле. У футболистов и у представителей легкой атлетики он оказался одинаковым, и составил $10,5\pm 4$ единиц, то есть они быстрее восстанавливаются после физических упражнений, чем другие студенты. Однако по шкале оценки индекса Руффье выявили, что реакция сердца на физическую нагрузку у них «плохая» [2].

ВЫВОДЫ. Анализируя результаты данного исследования, можно отметить, что наилучшие показатели при выполнении прыжка по Абалакову и прыжка в длину с места наблюдались у волейболистов. Футболисты оказались самыми ловкими при проведении челночного бега. Представители секции легкой атлетики и футбола быстрее, чем другие спортсмены восстанавливаются после физических упражнений. Однако оценка индекса Руффье у них оказалась «плохая», что говорит об их низкой физической работоспособности.

В связи с этим рекомендовано повысить объем физических нагрузок для улучшения скоростно-силовой подготовки и физической работоспособности спортсменов. Использование полученных сведений в дальнейшей практике тренерского штаба и представителей различных видов спорта может улучшить качество тренировочного процесса, привести к развитию скоростно-силовых показателей спортсменов.

Список литературы

1. Максименко И.Г. Скоростная и скоростно-силовая подготовленность спортсменов, специализирующихся в различных видах спортивных игр /И.Г. Максименко, Г.Н. Максименко, И.Г. Комарова, Д.Н. Баева // Теория и практика физической культуры. – 2020. – №7. – С. 76-77.
2. Шутьева Е. Ю., Зайцева Т. В. Воспитание скоростно-силовых способностей у студентов на уроках физической культуры // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – № 5 (май). – 0,6 п. л. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/16101.htm>.
3. Якимова Л.А., Козыренко Е.А., Рудева Т.В., Десенко О.П. Физическая культура и спорт: методические указания к практическим занятиям для студентов стоматологического, медико-профилактического и фармацевтического факультетов. ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2022. 93 с.

УДК: 613.84-057.875

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ДОСТАВКИ НИКОТИНА НА ОРГАНИЗМ КУРИЛЬЩИКОВ

С.А. Лашевич, В.С. Бризгалова

e-mail: sofyalashevich@mail.ru, brizgalova565@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.В. Рудева ст. преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

В данной работе представлены результаты анонимного анкетирования студентов Кубанского государственного медицинского университета, целью которого было выяснить, насколько распространены различные виды курения у студенческого населения. Студенты, не имеющие данную вредную привычку, выразили свое отношение к курению, а также к возможным осложнениям при попытке бросить курить.

Ключевые слова: курение, студенты, электронные сигареты, системы доставки никотина, здоровый образ жизни

ВВЕДЕНИЕ. Состояние здоровья большинства студентов во многом определяется их образом жизни. Здоровый образ жизни несовместим с вредными привычками. Курение входит в число важнейших факторов риска многих заболеваний, крайне негативно отражающихся на здоровье студентов. По данным Минздрава среди населения страны в возрастной категории от 18 до 44 лет курит почти половина представителей. Более того, около 80% населения подвергается пассивному курению [2]. Учитывая такие внушительные показатели, правительство придерживается антитабачной политики государства, и в 2015 году был принят Федеральный закон от № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» [3]. После этого число курильщиков сократилось почти на 6%.

Однако в последние годы набирают популярность электронные сигареты.

По данным ряда исследований при ежедневном использовании электронных систем доставки никотина, риск развития инсульта среди молодежи удваивается [3]. Именно поэтому данное исследование очень

актуально, так как проводилось среди студентов Кубанского государственного медицинского университета, которые входят в возрастную группу риска.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать отношение студентов к использованию различных способов доставки никотина, а также влияния курения на их субъективные ощущения изменения состояния здоровья.

МЕТОДЫ. Проведено анонимное онлайн-анкетирование 120 студентов, обучающихся на разных курсах и факультетах Кубанского государственного медицинского университета. Анкетирование позволило статистическим методом определить отношение студентов к различным способам курения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Среди опрошенных студентов курят 27 человек (22,5%): 9 парней (33,3%) и 18 девушек (66,7%).

Самым популярным способом доставки никотина оказались электронные сигареты – их предпочитают 16 человек (59,2%), из которых 2-е парней и 14 девушек. Практически все эти студенты курят несколько раз в день, а большая часть на протяжении от 1 до 3 лет и более. Самой частой причиной начала данной вредной привычки стал эмоциональный стресс. У половины опрошенных студентов, отсутствуют какие-либо субъективные ощущения изменения здоровья, а среди другой половины самой часто встречающейся жалобой стала одышка. Помимо этого, студенты заметили у себя кашель, наличие мокроты и изменения в голосе.

Вторым по популярности способом курения является курение сигарет, которое выявлено у 7 человек (25,93%): 5 студентов и 2 студенток, большинство из которых при этом, курят несколько раз в день на протяжении года и более. Самой популярной причиной курения также является эмоциональный стресс. У 5 опрошенных студентов, предпочитающих сигареты, отсутствуют субъективные ощущения изменения здоровья, а двое других замечают у себя одышку.

Наименее популярным способом доставки никотина являются системы нагревания табака – их используют 4 человека (14,81%), из которых 2 парня и 2 девушки. Все студенты используют данную систему несколько раз в день более 3 лет. У половины опрошенных причиной являлся эмоциональный стресс, у другой половины – интерес и влияние друзей. У 3 человек отсутствуют субъективные ощущения изменения здоровья, а одна студентка страдает одышкой.

Среди всех опрошенных, 9 студенток (7,5%) признались, что курили раньше, но бросили эту вредную привычку. Все девушки использовали электронные сигареты, 6 из них (66,67%) курили на протяжении нескольких лет. Причиной бросить курить у 3 девушек, стали проблемы со здоровьем, а именно появилась одышка, кашель, боль в горле и слабость в мышцах. Все девушки заметили улучшение своего состояния, после прекращения курения. Заботу о своем здоровье, а также из-за отсутствия желания продолжать курить приняли решение 5 студенток. Одна студентка бросила курить из-за того, что тратится много денег, но хотела бы вернуться к данной привычке, остальные 8 девушек снова начинать курить не планируют.

Среди большинства опрошенных студентов, не курят – 83 человека (70%), больше половины из них ни разу не пробовали электронные сигареты, однако 66 человек (78,6%) подвержены пассивному курению чаще всего со стороны друзей и членов семьи. Многие студенты из данной группы не курят, так как переживают за своё здоровье и здоровье своих детей; также им неприятен запах и не хочется тратить деньги на такую вредную привычку. На вопрос: «Как вы думаете, почему людям тяжело бросить курить?» большая часть опрошенных ответила, что помимо физиологической зависимости, сильное влияние оказывает курящее окружение, а также стресс, по которой они стали курить. Студенты в таком случае предлагают тренировать силу воли или обратиться за помощью к специалисту.

ВЫВОДЫ. В результате анонимного анкетирования можно сделать вывод, что среди студентов Кубанского государственного медицинского университета не очень распространено курение, так как большинство опрошенных, данной привычки не имеют. Но, к сожалению, большинство некурящих студентов всё же подвержены пассивному курению. Среди курящих студентов, большинство курят девушки, и самым распространённым способом доставки никотина в организм являются электронные сигареты, о вреде которых сейчас говорят многие учёные [1].

Список литературы

1. Васильченко Е. А. Табакокурение / Е. А. Васильченко. – М: Аспект Пресс, 2000. – 227 с.
2. Минздравсоцразвития России внесло в Правительство России проект закона «О защите здоровья населения от последствий потребления табака» // Российская Фармацевтика: сайт. – URL: <http://pharmapractice.ru/59034?ysclid=lc5626noy7239166042>.
3. Михаил Мурашко: распространённость курения в России сократилась до 20,3% // Министерство Здравоохранения Российской Федерации: сайт. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2022/05/31/18802-mihail-murashko-rasprostranennost-kureniya-v-rossii-sokratilas-do-20-3>.

УДК: 159.944.3

ВЛИЯНИЕ УТРЕННЕЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ

Н.О. Товстоляк, Х. Броев, В.И. Пронина

e-mail: tovstolyakn@gmail.com, husein.broyev@mail.ru, saversheva228@outlook.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.С. Воронин, преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе рассматривается влияние утренней гигиенической гимнастики на работоспособность студентов Кубанского государственного медицинского университета. Анализируется роль утренней зарядки на улучшение самочувствия, работоспособности, настроения и иммунитета. А также влияние активного образа жизни на память и концентрацию внимания.

Ключевые слова: работоспособность, студент, утренняя гигиеническая гимнастика, здоровый образ жизни

ВВЕДЕНИЕ. Аспекты положительного влияния физических упражнений на организм человека являются всем известными неоспоримыми фактами, имеющими крепкую доказательную базу, в том числе и выполнение утренней гигиенической гимнастики [2]. Однако недостаток времени, сил и желания, приводит к низкой заинтересованности человека в повышении уровня двигательной активности. Цель выполнения утренней гигиенической гимнастики является ускорение перехода организма от сна к бодрствованию, к предстоящей работе и оказание общего оздоровительного воздействия [4]. Утренняя зарядка полезна для всех людей независимо от возраста, пола и уровня физической подготовки. Гимнастика помогает быстро включиться в работу, повышает концентрацию внимания, запуская работу клеток мозга. Эффективность утренней гимнастики зависит от регулярности ее выполнения и от системности подхода. Только в таком случае недолгие и легкие физические нагрузки будут полезны для организма и обеспечат его зарядом энергии [3].

Поэтому необходимо выяснить отношение студентов медицинского университета к формированию здорового образа жизни и увеличению уровня двигательной активности, благоприятно влияющей на их работоспособность.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ влияния утренней гигиенической гимнастики на работоспособность студентов лечебного факультета КубГМУ в течение дня.

МЕТОДЫ. Проведено анонимное онлайн-анкетирование 69 студентов 3-4 курсов лечебного факультета КубГМУ в возрасте 20-25 лет. Анкетирование позволило статистическим методом определить отношение студентов к занятиям утренней гигиенической гимнастики и ее влияния на организм. С помощью психофизиологических тестов (корректирующей пробы Бурдона, таблицы Платонова, задания на определение краткосрочной памяти) определяли умственную работоспособность студентов [1]. Было выделено две группы студентов по 11 человек в каждой: контрольная и экспериментальная. Испытуемые экспериментальной группы ежедневно в течение 2,5 недель выполняли комплекс утренней гигиенической гимнастики, а студенты контрольной группы не изменяли свой привычный распорядок дня. При проведении исследования были применены социологический, аналитический, а также статистический методы. Расчёты проводились с применением MicrosoftOfficeExcel 2012.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На первом этапе исследования анонимное анкетирование показало, что 29% респондентов просыпаются в 5-6 утра, 24,6% в 7-8 утра, 11,6% позже 8 часов утра, а остальные 34,8% указали ответ «всегда по-разному». Не занимаются физической культурой 60,9% студентов, 39,1% указали, что занимаются такими видами спорта как самбо, фитнес, футбол, баскетбол и другие. Выполняли утреннюю гигиеническую гимнастику 15,9% студентов, 42% не делали ее и 42,1% опрошенных иногда начинали свой день с зарядки. Возможность ложиться пораньше, чтобы проснуться для выполнения утренней гимнастики 68,1% респондентов не используют. Это может быть связано с тем, что чаще всего студенты в вечернее и ночное время занимаются подготовкой домашних учебных заданий. Большинство человек считает, что утренняя зарядка положительно влияет на работоспособность в течение дня студентов.

На втором этапе исследования были получены следующие результаты: на начальный период участники экспериментальной группы по итогам теста Бурдона имели высокий уровень концентрации внимания, в среднем 3 ошибки на группу, в контрольной группе по аналогичному тесту уровень результатов составил 3,5 ошибки. Анализ результатов теста Платонова среди обеих групп показал, что средний уровень переключения внимания в среднем 3 ошибки на всех участников тестирования. Затраченное время на выполнение данного теста в экспериментальной группе составило – 1,35 секунд, в контрольной – 1,43 секунды. В тесте на определение краткосрочной памяти выявили 50% верно воспроизведенной информации по памяти из просмотренных ранее карточек у студентов обеих групп.

Спустя 20 дней после начала эксперимента было проведено повторное тестирование студентов. В результате, экспериментальная группа в тесте Бурдона повысила уровень концентрации внимания до очень высокого (2 ошибки на группу), в контрольной группе результаты не изменились. В тесте по таблице Платонова в экспериментальной группе повысился уровень переключения внимания со среднего (3 ошибки) на высокий (2 ошибки). Сократилось также время, затрачиваемое на выполнение задания теста на 0,10 секунды, и составило 1,25 секунд. В контрольной группе уровень переключения внимания и затраченное время на выполнение теста практически не изменились (1,40 секунд).

Анализ результатов повторного теста на определение краткосрочной памяти показал повышение уровня показателей экспериментальной группы до «выше среднего», о чем свидетельствует 60% правильно воспроизведенной информации. У студентов контрольной группы уровень краткосрочной памяти не изменился и остался «средний».

ВЫВОДЫ. Анкетирование показало, что большинство студентов не выполняют утреннюю гигиеническую гимнастику. Хотя некоторые студенты занимаются такими видами спорта как самбо, фитнес, футбол, баскетбол и другие. В результате выполнения студентами утренней гигиенической гимнастики в течение

20 дней, в экспериментальной группе повысился уровень концентрации внимания до «очень высокого», переключения внимания со «среднего», на «высокий». В тесте на определение краткосрочной памяти произошло также повышение уровня показателей в экспериментальной группе до «выше среднего». В результате можно сделать вывод о благоприятном воздействии утренней гигиенической гимнастики на работоспособность студентов в течение дня. Поэтому, очень важно приобщать студентов к здоровому образу жизни, увеличения уровень двигательной активности, благоприятно влияющей и повышающей работоспособность студентов.

Список литературы

1. Грибков В.А. Методика восстановления умственной и физической работоспособности средствами физической культуры в процессе учебно-трудовой деятельности. (Электронный ресурс). – М., 1995 – С 26.
2. Леонова А.Б. Функциональные состояния и работоспособность человека в профессиональной деятельности // Психология труда. Инженерная психология, эргономика / Под ред. Е.А. Климова. М: Юрайт, 2015. – С. 13.
3. Садыкова А.М., Ратова Е.Н. Комплексы утренней гимнастики / Садыкова А.М., Ратова Е.Н. – Казань: Казанский Федеральный университет. – 2015. – С. 35.

УДК: 614.253.4:796

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

Е.М. Горлов, Ф.Е. Трефилова

e-mail: ega.diega.00@gmail.com, faienatrefilova@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.К. Спирина, ст. преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.п.н.

Аннотация

Выявить и оценить современные методы повышения качества и эффективности реабилитации, что может помочь значительно улучшить прогнозы для пациентов с травмами и другими заболеваниями, требующими реабилитации [1]. Анализ структуры больных по полу, возрасту и заболеваниям, которые были подвержены амбулаторному лечению, включающему медикаментозную терапию, психологическую коррекцию, лечебную физкультуру, массаж, физические и механические методы восстановления.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, эффективность лечения, травматизм

ВВЕДЕНИЕ. По состоянию на данное время, общий травматизм занимает 2-е место в структуре заболеваемости населения, в связи с этим, лечение последствий полученных травм является важным звеном в укреплении физического и психологического здоровья пациента [2]. Оптимальное функционирование конечностей, общая подвижность в целом играют огромную роль в жизни человека. Повреждение или нарушение любой из этих сложных биомеханических структур ведет к значительному снижению качества жизни человека. Проведение адекватной медицинской реабилитации у пациентов позволяет восстановить функцию поврежденной конечности или иную часть тела, и обеспечить бытовую и профессиональную адаптацию, повысить качество жизни [3]. У 82,1% пациентов с диагнозом «сочетанная травма» было отмечено значительное улучшение после проведения комплекса реабилитационных мероприятий [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить и оценить современные методы повышения качества и эффективности реабилитации, которые могут помочь значительно улучшить прогнозы для пациентов с травмами и другими заболеваниями, требующими реабилитации.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось в 2022 году с помощью ретроспективного анализа медицинских карт пациентов, которые проходили стационарное лечение на базе НИИ ККБ №1 Краснодарского края. Под

контролем находились 112 пациентов с травмами различного профиля. Наиболее часто повреждения встречались у лиц трудоспособного возраста – 35,7 лет. По видам травматизма преобладали травмы, полученные в быту (41,6%), на улице, в том числе ДТП (35,5%) и производственные травмы (15%), на другие случаи приходится – 7,9%. Для последующего анализа были отобраны истории болезни 112 пациентов. Накопление и систематизация исходных данных осуществлялась посредством программы Numbers версии 12.2.1.

Статистическая обработка проводилась с использованием программы Statistica 13.0 (StatSoftInc, США). Оценку количественных показателей на предмет нормального распределения проводили посредством критерия Колмогорова-Смирнова [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациенты поступали в приемное отделение НИИ ККБ №1 и далее направлялись в отделение лучевой диагностики, и после проведения консервативного или оперативного лечения приступали к реабилитации. Оценивались результаты реабилитации по двум критериям: степени нарушения функции и возможности ее восстановления с помощью медико-технологических средств.

К пациентам с тяжелыми травмами применялась тактика постепенного увеличения нагрузки. Сначала к больным с вынужденным положением лежа применялись противопролежневые меры, затем, при возвращении возможности самостоятельно двигаться пациентов активно приводили к вертикальному положению. Проводились ежедневные тренировки, включающие в себя высаживание пациента в 3 подхода на 10 минут, с последующим увеличением времени на 5 минут, что способствовало стабилизации гемодинамики и в последующем снижало риск ортостатического коллапса.

К пациентам с неврологическим дефицитом, параличом, нижней гемиплегией и нижним гемипарезом использовался вертикализатор с аналогичным графиком занятий. Риски гипотонии, потери сознания контролировались с помощью постоянного мониторинга АД и ЧСС пациента.

Параллельно с этим проводился массаж мышц конечностей, а также тщательно подбиралась диета, исходя из патологии пациента. После того как пациент уже самостоятельно мог встать и ходить, в условиях реанимационного отделения происходили прогулки под контролем и сопровождением реабилитолога в течение 10-20 минут с несколькими подходами, учитывая возможности, состояние и желание пациента.

При переводе пациентов в специализированное отделение медицинской реабилитации проводились групповые занятия на специализированных тренажерах, беговых дорожках, велотренажерах, также проходила работа с гантелями и на шведской стенке. В зависимости от тяжести полученных травм, время реабилитации может очень сильно различаться. Среди 112 пациентов самое малое время подконтрольной медицинской реабилитации составило – 4 дня, самое долгое время – 6 месяцев.

С уверенностью можно сказать, что самостоятельное восстановление тяжелых послеоперационных пациентов без реабилитации проходит очень долго и тяжело. Групповые занятия несут в себе огромную пользу для пациента: продолжение укрепления опорно-двигательного аппарата, а также психологическую и социальную реабилитацию.

После проведения комплекса реабилитационных мероприятий проведена оценка их эффективности по двум критериям: степени нарушения функции и возможности ее компенсации с помощью медико-технологических средств. У пациентов оценивался функциональный класс (ФК) по 5-ти бальной системе, принятой за 100%, до и после проведения реабилитационных мероприятий. Из числа лиц с травмой нижних конечностей после проведения комплекса реабилитационных мероприятий у 82,1% пациентов отмечалось понижение ФК на 1 балл; без перемен – у 17,9% больных. У 81,3% пациентов с травмой верхних конечностей

после проведения комплекса реабилитационных мероприятий наблюдалось понижение ФК на 1 балл; без перемен у 18,7% больных.

ВЫВОДЫ. На амбулаторном этапе травматологическим больным был эффективно проведен комплекс медицинской реабилитации пациентов с травмой нижних конечностей и верхних конечностей.

Применение комплекса медицинской реабилитации, включающего медикаментозную терапию, психологическую коррекцию, лечебную физкультуру, массаж, физические и механические методы восстановления показало высокую эффективность. В рамках исследования были выявлены методы повышения качества и эффективности реабилитации, которые могут помочь улучшить прогнозы для пациентов с травмами и другими заболеваниями, требующими реабилитации.

Список литературы

1. Епифанов В.А. Реабилитация в травматологии / – М. :ГЭОТАРМедиа, 2010. – 336 с.
2. Корнилов Н.В.Травматология и ортопедия : рук. В 4 т. Т. 3: Травмы и заболевания нижней конечности / – СПб. : Гиппократ, 2008. – 1056 с.
3. Мирошниченко В.Ф. Особенности лечения повреждений опорно-двигательной системы у людей пожилого и старческого возраста: науч.-практ. пособие / Минздравсоцразвития СО, ГОУ ВПО СамГМУ, ГУЗ СО «Гериатрический науч.-практ. Центр». – Самара: Волга-Бизнес, 2009. – 80 с.
4. Романов А.И. Общая и частная медицинская реабилитация: научно-методические и практические основы /Романов А.И., Силина Е.В., Романов С.А. – Москва: Дело,2017. – 504 с. – ISBN 978-5-7749-1204-9.
5. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы //Руководство. – М., 2006. – 512 с.

УДК: 616.718.19-001:796

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ТРАВМАХ ТАЗА

А.А. Коваленко

e-mail: lyaksandrakovalenko@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.А. Козыренко, ст. преп., зав. учебной части кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье проанализирована научная литература по травмам таза, произведен анализ программ физической реабилитации при данной патологии.

Ключевые слова: травма таза, перелом таза, физическая реабилитация, лечебная физическая культура

ВВЕДЕНИЕ. В современном мире травматизм является высоко значимой социально-медицинской проблемой. Травмы таза относятся к наиболее опасным травматическим повреждениям. Отечественные и иностранные авторы собрали данные, в которых доля переломов костей таза у больных с политравмой составляет до 60% [6].

На сегодняшний день достижения в области медицины дают возможность для своевременной диагностики и проведения оперативных вмешательств у этой категории пострадавших, а внедрение новых методов медицинской реабилитации приводит к уменьшению осложнений и сокращения сроков нетрудоспособности. Учитывая вышесказанное, исследование, направленное на изучение актуальных проблем физической реабилитации при травмах таза, является своевременным и актуальным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить актуальные проблемы физической реабилитации при травмах таза. Исходя из этого, были поставлены следующие задачи: провести анализ статистических данных по травмам таза, подобрать оптимальную программу физической реабилитации при травмах таза.

МЕТОДЫ. Нами был проведён анализ научной литературы по изучаемой проблеме.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Перелом костей таза происходит в результате высокоэнергетической травмы, которая является основным механизмом повреждения. Наиболее частые причины травм за 2019 год: ДТП (водители, пассажиры) – 47%; пешеходы – 18 %; кататравма – 9%; мотоциклисты – 9%; прочие – 4%. [2].

У пациентов с метаболическими нарушениями, а также у пожилых людей с системным остеопорозом переломы возникают при травме с низкой энергией – 13% [2]. Некоторые тазовые переломы, как правило, у

подростков с открытыми пластинками роста, представляют собой небольшие отрывные переломы передней или нижней подвздошной ости или седалищного бугра [3]. Инвалидами признаются 30-50% пациентов [1].

Частота неудовлетворительных исходов лечения пациентов с травмами таза достигает 15-20% [8]. Некачественные результаты терапии объясняются несвоевременным устранением смещений костных отломков и сочленений тазового кольца. Это приводит к деформации таза, развитию дегенеративно-дистрофических процессов в тазобедренных суставах, вторичным функциональным нарушениям динамики и статики [5].

Переломы таза следует рассматривать в контексте политравмы, а не изолировано. Тактика реабилитации для каждого пациента индивидуальна [1,2,4,5,6,8]. Чаще всего участие в лечении принимают несколько узких специалистов, в связи с характером травмы и степенью тяжести состояния больного. Комплексная методика реабилитации таких людей включает в себя правильное питание, охранительный режим, физиотерапию, лечебную гимнастику и др. Также, ранняя активизация больных позволяет предупредить возникновение и развитие ряда осложнений: пролежней, гипертрофии мышц, пневмоний, а также значительно сокращает сроки восстановления пациентов [2,5,6,7].

Физиотерапия является важной частью реабилитации. Низкоэнергетическую травму обычно лечат консервативными методами, которые включают в себя обезболивание, постельный режим и физиотерапию [7]. Если травма высокоэнергетическая, сначала необходимо хирургическое лечение и только потом включение физиотерапии.

Лечебная физкультура (ЛФК) способствует быстрой активизации пациентов. Она включает в себя несколько этапов с разными уровнями сложности, начиная с минимальных упражнений на дыхание и заканчивая гимнастикой для восстановления способности ходить [4].

В первый период оздоровительную гимнастику назначают с 1-2-го дня после операции ежедневно, под руководством инструктора ЛФК. Рекомендуется выполнять упражнения 6-8 раз в течение одного занятия, 3-4 раза в день. Для восстановления функции нижних конечностей используют идеомоторные упражнения, изометрические напряжения мышц голени и бедра, активные движения пальцами стоп. От занятия к занятию все упражнения выполняются в режиме прогрессивно-возрастающей нагрузки [4,7].

ЛФК второго периода направлено на изменение положения пациента лежа на животе в положение стоя, и разрешается через 4-8 недель после травмы при условии, что больной, лежа на спине, может свободно поднять прямые ноги вверх, на весу согнуть их в коленях и подтянуть к животу, выпрямить на весу, развести в стороны (при разрыве лонного сочленения это упражнение делать запрещено). Количество выполняемых упражнений увеличивается, по 8-10 раз в течение одного занятия, 5 раз в день [4,7].

Задачами ЛФК в третьем периоде является постепенный переход пациента в положение стоя, восстановление нормальной походки.

Афаунов А.А. с соавторами предлагают всем пациентам заниматься лечебной гимнастикой уже на вторые сутки после госпитализации в режиме прогрессивно-возрастающей нагрузки. Первые 5-7 дней движения нужно выполнять медленно, повторять 5-7 раз, длительность занятий должна составлять 7-10 минут. По мере привыкания пациентов к нагрузке количество повторений можно увеличивать до 12 раз, а длительность занятий до 15-20 минут, до 5 раз в день [6].

Однако, из-за особенностей различных повреждений таза, наличия осложнений в состоянии больного и неудовлетворительных исходов лечения применение всех методов физической реабилитации не всегда остается возможным.

ВЫВОДЫ. При анализе статистических данных большая часть травм таза приходится на высокоэнергетические, а именно травмы, полученные в результате ДТП.

Сравнительный анализ используемой нами литературы по основным средствам физической реабилитации показал, что всем больным были назначены занятия лечебной гимнастикой в режиме прогрессивно-возрастающей нагрузки. Программа реабилитации подбирается индивидуально для каждого пациента, учитывая характер травмы и степень тяжести состояния больного. Именно поэтому проблема выбора оптимальных методов физической реабилитации при травмах таза пока что мало изучена и является поводом для дальнейших исследований.

Список литературы

1. Анкин Л.Н. Проблемы улучшения лечения повреждений таза // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2009. – № 2. – С. 96 – 101.
2. Афаунов А.А., Шевченко А.В., Полюшкин К.С. Переломы крестца. Состояние проблемы. Пути решения. – URL: <https://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/travma/19/prez/177.pdf> (дата обращения 29.01.2023).
3. Переломы костей таза. URL: <https://www.msmanuals.com/ru-ru/профессиональный/травмы-отравления/переломы/переломы-костей-таза> (дата обращения 29.01.2023).
4. Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по Государственному образовательному стандарту 022500 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» (Адаптивная физическая культура) / Под общей ред. проф. С. Н. Попова. Изд. 3-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 608 с.
5. Щёткин В. А., Чернышев А. С., Иванов П. А., Файн А. М., Чукина Е. А., Воронцов Ю. А. Методика ранней реабилитации у пациентов с повреждением тазового кольца // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2013. №4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-rannej-reabilitatsii-u-patsientov-s-povrezhdeniem-tazovogo-koltsa> (дата обращения: 13.02.2023).
6. Щеткин В.А., Чернышев А.С., Иванов П.А., Файн А.М., Чукина Е.А. Реабилитация пациентов с нестабильным повреждением тазового кольца при политравме в раннем послеоперационном периоде. Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2014. – С. 9-13.
7. Aghababian, Richard. Essentials of emergency medicine. Jones&Bartlett Publishers, 2010.
8. Plaisier B.R., Meldon S.W., Super D.M., Malangoni M.A. Improved outcomes after early fixation of acetabular fractures. Injury. 2000; 31 (2): 81 – 4.

УДК: 614.253.4:378.172

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К СНИЖЕНИЮ МАССЫ ТЕЛА С ПОМОЩЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ

В.А. Бондаренко, А.О. Пузикова

e-mail: Vlad.bondarenko.2002@mail.ru, angelina.puzikova.03@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.В. Рудева, ст. преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

В данной работе представлены результаты онлайн анкетирования студентов Кубанского государственного медицинского университета, целью которого было выяснить, какое влияние оказывают занятия физическими упражнениями на массу их тела. Студенты, выразили свое отношение к диетам и другим формам снижения массы тела.

Ключевые слова: снижение массы тела, студенты, физические упражнения, здоровый образ жизни

ВВЕДЕНИЕ. Культура питания играет значительную роль в формировании здорового образа жизни студентов. В настоящее время проблема снижения массы тела тревожит молодое поколение, в том числе и студенческую молодёжь [2]. Каждый студент может и должен знать принципы рационального питания, уметь регулировать и поддерживать на нормальном уровне массу своего тела [3]. Одним из главных условий, определяющего здоровье организма, его работоспособность, устойчивость к неблагоприятным факторам является правильное питание [1].

Данное исследование очень актуально, так как проводилось среди студентов КубГМУ, которые входят в возрастную группу риска.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать отношение студентов КубГМУ к снижению массы тела с помощью занятий физическими упражнениями и различными диетами.

МЕТОДЫ. Проведено анонимное онлайн-анкетирование 43 студентов, обучающихся на разных курсах и факультетах КубГМУ. Анкетирование позволило определить отношение студентов к различным методам снижения массы тела [5]. Проводили статистический подсчет результатов в Google форме. Также, был проведен эксперимент среди 10 студентов (5 юношей и 5 девушек), которые с помощью интервального голодания и ежедневных занятий различными физическими упражнениями стремились снизить массу своего тела [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В результате анкетирования выявлено, что 74,4% опрошенных студентов не имеют проблем с избыточной массой тела, а у 25,6% они есть. Масса тела у 81,4% студентов превышает на 5 кг и менее, у 14% человек больше на 10 кг, у 4,7% на 15 кг. Снизить массу тела пробовали 69,8% опрошенных человек. Студенты пытались уменьшить массу своего тела с помощью различных методов, а именно: 32 человека (74,4%) указали, что занимались физическими упражнениями, 25 из которых еще и правильно питались или придерживались какой-либо диеты. На вопрос, сколько раз в день они питались (учитывая любой приём пищи), 2 раза в день принимали пищу 9 (20,9%) респондентов, 13 (30,2 %) студентов ответили, что 3 раза в день, 7 человек (16,3 %) – 4 раза, 6 (14 %) опрошенных – 5 раз в день, остальные 8 (18,6%) питались, как получалось. Ограничивали себя в каких-либо приемах пищи, старались не употреблять сладости, печенье и другие вредные продукты 30 человек (69,8%). Только 1 человек обращался к диетологу для коррекции массы своего тела. Юноши, участвующие в эксперименте, с помощью интервального голодания и ежедневных занятий различными физическими упражнениями за 50 дней уменьшили массу тела на 3,6%, с 84,3 кг до 83,1 кг, девушки на 3,3%, с 63,5 кг до 61,4 кг.

ВЫВОДЫ. В результате исследования можно сделать следующие выводы. Большинство студентов не имеют проблем с избыточной массой тела, тем не менее, снизить массу тела пробовала значительная часть студентов, используя при этом различные методы: выполняли физические упражнения, старались правильно питаться или придерживались какой-либо диеты. Некоторые респонденты ограничивали себя в каких-либо приемах пищи, старались не употреблять сладости, печенье и другие бесполезные продукты. Студенты, участвовавшие в эксперименте, с помощью интервального голодания и выполнения ежедневных занятий различными физическими упражнениями смогли снизить массу своего тела за определенный период.

Мы рекомендуем студенческой молодежи придерживаться принципов рационального питания, уметь регулировать и поддерживать на нормальном уровне массу своего тела с помощью адекватного двигательного режима.

Список литературы

1. Кулиненко О. С., Борисов А. Н., Юрина Л.С. О вкусной и здоровой пище спортсмена. Диета в практике спорта. // «ЛитРес: Самиздат». Москва, – 2020. – С. 380.
2. Порубайко Л.Н., Рудева Т.В., Десенко О.П., Кузнецова М.А. Влияние здорового образа жизни и социальных факторов на уровень здоровья студента. // В сборнике: Филологические и социокультурные вопросы науки и образования. сборник материалов VI Международной научно-практической очно-заочной конференции. Кубанский государственный технологический университет. Краснодар, – 2021. – С. 906-913.
3. Проскуракова И.П., Скидан М.Н., Козыренко Е.А., Малейченко Е.А., Рудева Т.В. Взаимосвязь пищевого поведения и компонентного состава массы тела девушек в возрасте 18-21 года. // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. – 2020. – № 2-2. – С. 45-50.
4. Фанг Д., Мур Д. Интервальное голодание. Как восстановить свой организм, похудеть и активизировать работу мозга. // Монография. «Издательство «Эксмо»; Москва, – 2021, – 2016. – С. 350.
5. Якимова Л.А., Козыренко Е.А., Рудева Т.В., Десенко О.П. Физическая культура и спорт: методические указания к практическим занятиям для студентов стоматологического, медико-профилактического и фармацевтического факультетов. ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, – 2022. – С. 93.

УДК: 616.8-009.836:614.253.4

ВЫЯВЛЕНИЯ РАССТРОЙСТВ СНА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Н.С. Савченко, А.А. Мелконян

e-mail: nikita.savchenko@mail.ru, melkonyan.alvard@list.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.В. Рудева, ст. преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

В настоящее время нарушения сна встречаются в разных возрастных группах. Вследствие перенесенной пандемии «Covid-19» у многих людей, в том числе и у молодых, выявляются подобные нарушения. Помимо этого, многие студенты во время учебы работают в ночные часы, что также может вызывать изучаемые расстройства. В этой связи нам представляется интересным изучить частоту развития расстройств сна у студентов КубГМУ.

Ключевые слова: расстройства сна, анкетирование, студенты-медики

ВВЕДЕНИЕ. Расстройство сна – это обобщенное понятие, подразумевающее позднее засыпание, нарушения, связанные с продолжительностью сна и слишком раннее пробуждение с последующим плохим самочувствием. В результате полностью не восстанавливаются силы организма, в связи с чем снижается продуктивность жизнедеятельности в течение дня. Расстройства сна в той или иной степени отмечаются почти у 50% взрослого населения, однако лишь у 9-15% людей подобная проблема становится клинически значимой [3]. Вместе с тем нарушения сна выявляются и в студенческом возрасте. Причины могут быть различными, в том числе и образ жизни, перенесенная коронавирусная инфекция, нередкая работа в ночные часы, помимо учебы [2]. В этой связи нам представляется интересным изучить частоту развития расстройств сна у студентов КубГМУ, так как у людей с нарушениями сна ниже производительность труда, чаще развиваются психосоматические заболевания [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ расстройств сна среди студентов КубГМУ.

МЕТОДЫ. Нами была подготовлена специальная анкета с применением Google форм, состоящая из вопросов, позволяющих выявить различные нарушения сна. В анкетировании участвовало 153 студента КубГМУ в возрасте от 19 до 25 лет. Из них 17% составили девушки, 83% – юноши.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. По данным анкетирования все опрошиваемые, участвующие в исследовании, имели какие-либо нарушения сна.

При изучении скорости засыпания выявлено, что 55 студентов (35,9%) оценивают свою скорость засыпания как удовлетворительную, 42 респондента (27,5%) считают ее хорошей, всего 21 студент (13,7%) – отличной, 19 (12,4%) опрошенных – плохой, 16 человек (10,5%) поставили неудовлетворительную оценку.

Исследование продолжительности сна продемонстрировало, что она является удовлетворительной более чем у одной трети респондентов – у 58 студентов (37,9%), у 33 (21,6%) – хорошей, и у 31 (20,3%) – неудовлетворительной. Лишь 22 (14,4%) человека ответили, что их продолжительность сна соответствует норме, 9 студентов (5,9%) утверждают, что испытывают серьезные проблемы с длительностью сна.

Глубину же сна большая часть студентов (35,3%) считает хорошей, 29,4% оценивает её отличной, 21,6% считает ее удовлетворительной, 9,2% неудовлетворительной и 4,6% плохой.

С утренним пробуждением данные разнятся больше всего. Удовлетворительное состояние по утрам после пробуждения отмечают 32%, 28% считает, что их состояние по утрам неудовлетворительно, а 21,6% утверждает, что по утрам они ощущают себя максимально плохо. И лишь 12,4% и 5,9% сообщили о, соответственно, хорошем и отличном состоянии по утрам.

Вдобавок к оценке качества сна, нами были собраны данные о работе студентов в ночные часы. Работающих респондентов оказалось 47 (30,7%) человек. Однако нарушения сна среди работающих отметили 15 человек (31,9%).

Еще один важный фактор, который часто считают причиной нарушений сна и, особенно, нарушения засыпания, является использование различных гаджетов непосредственно перед отходом ко сну. В данном исследовании почти все студенты – 148 человек (96,7%) ответили положительно на этот вопрос и отметили просмотр телевизора, чтение электронных книг, работу с компьютером, телефоном или планшетом, что потенциально может быть одной из причин нарушений сна.

Другим аспектом нашей работы было изучение частоты применения специальных приложений на смартфонах или «умных часах», которые позволяют контролировать цикл сна и использовать полученные данные для его улучшения. Таких респондентов, кто отслеживает свой сон с помощью приложений, оказалось 15,7%.

Кроме того, мы изучили приверженность использованию различных препаратов для облегчения засыпания и нормализации сна. В исследовании 20 человек (13%) указали применение лекарственной терапии. Так, 9 респондентов (69,2%) – используют препараты на основе мелатонина; 4 студента (30,76%) – гидроксизин. Также назвали растительные средства на основе валерианы, мяты, пустырника и более «серьезные» средства – алимемазин и трициклические антидепрессанты.

ВЫВОДЫ. Анализируя результаты проведенной нами работы, можно отметить, что несмотря на молодой возраст, в 100% случаев наблюдались расстройства сна, проявляющиеся в виде нарушения одного или нескольких составляющих качественного сна – скорости засыпания, продолжительности, глубины сна и(или) утреннего пробуждения.

Выявленные нарушения при отсутствии коррекции могут повлечь за собой ухудшение здоровья студентов, что отразится на усвоении программы обучения и в дальнейшем на степень подготовки будущих врачей.

Именно поэтому, для прерывания этой неблагоприятной цепочки необходимо просвещение студентов в области гигиены сна, что будет включать в себя такие показатели как отход ко сну в одно и то же время, ограничение умственной деятельности и информационной нагрузки, в том числе в ходе использования гаджетов, непосредственно перед сном и обеспечение благоприятной температуры помещения в совокупности с отсутствием раздражителей. Более сложные случаи могут потребовать решения совместно со специалистами.

Список литературы

1. Инсомния, современные диагностические и лечебные подходы /Я.И.Левин, Г.В. Ковров, М.Г. Полуэктов, Е.А. Корабельникова, К.Н. Стрыгин, Б.А. Тарасов, С.И. Посохов. М.: Медпрактика-М, 2005. – С 116.
2. Психоземональные расстройства и нарушения сна у пациентов с COVID-19 / М.А. Самушия, С.М. Крыжановский, А.А. Рагимова, Т.З. Беришвили, С.А. Чорбинская, Е.И. Иванникова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова (Спецвыпуск). – 2021. – 121 (4-2). – С.49-54.<https://doi.org/10.17116/jnevro202112104249>.
3. The International classification of sleep disorders [Diagnostic and coding manual]. AmericanAcademy of Sleep Medicine. U.S.A.: Darien. 2014.

УДК: 371.72

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Д.Д. Тишин, А.Г. Хакимова

e-mail: daniiltishin666@gmail.com, nastya.30nastya@icloud.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.С. Ткач, преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Данная работа посвящена анализу здорового образа жизни студентов, а также изучению отношения к такому образу жизни молодого поколения на примере студентов Кубанского государственного медицинского университета.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, физическая активность, закаливание, вредные привычки, сон

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время тема здорового образа жизни (ЗОЖ) в той или иной мере касается каждого из нас, подтверждая ежедневно свою необходимость и актуальность [2]. На пагубное влияние вредных привычек и отсутствие двигательной активности обращают внимание и деятели науки, и врачи любой категории, и средства массовой информации, и люди молодого поколения [4]. Можно приобщить студентов к здоровому образу жизни, прививая им тягу к здоровому стилю индивидуального или группового поведения, позитивные формы общения и рациональную организацию своей жизнедеятельности, которые делают такой стиль традиционным. В связи с этим есть необходимость выяснить тенденцию развития потребности в здоровом образе жизни у студенческой молодежи [3,5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования явилось выяснение отношения студентов КубГМУ к принципам ЗОЖ посредством проведения социального опроса.

МЕТОДЫ. В исследовании приняли участие 145 студентов КубГМУ в возрастной категории 18-25 лет. Проводили анонимное онлайн-анкетирование. Изучали тематическую научную литературу и выявляли тенденцию на развитие или деградацию отношения к ЗОЖ [1]. Для исследования была разработана анкета, состоящая из вопросов, связанных с принципами здорового образа жизни.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В результате анализа анкетирования выявлено, что 24,8% студентов оценивают свой уровень физической подготовленности на «неудовлетворительно»; 17,2% – «удовлетворительно», 14,5% – «хорошо». Примечательно, что 38,6% респондентов желают иметь физическую подготовленность на оценку «отлично». Выяснили, что 71% студентов имеют хронические

заболевания, но при этом всего 39,3% испытывают затруднения или сложности во время занятий по физической культуре и спорту. Проводят закаливание всего 34,5% молодых людей. В основном, студенты КубГМУ принимают контрастный душ, закаляются воздухом и обливаются холодной водой. Анализируя принципы труда и отдыха, 36,6% опрошенных студентов ответили, что трудятся в сутки более 9 часов. В это время входит посещение учебных занятий, самоподготовка и, непосредственно, работа. Трудится в сутки больше 12 часов 14,5% респондентов. Соблюдают здоровый режим сна – 7-8 часов в сутки 57,9% студентов, но при этом 34,5% спят меньше 6 часов в сутки, что негативно сказывается на уровне их здоровья и работоспособности. Отношение молодых людей к вредным привычкам показало, что алкоголь употребляют 4,8% студентов 1 раз в 2 недели, 8,3% – 1 раз в неделю, и 52,4% – по праздникам (приблизительно раз в месяц), 33,8% вообще не употребляют алкоголь. Сравнивая цифры нашего опроса и опроса Всемирной организации здравоохранения, в котором каждый год растет количество пьющих людей и выпитого алкоголя, можно сделать вывод, что ситуация среди студентов КубГМУ лучше, чем удовлетворительная [4]. Большинство студентов (83,4%) не курят. Придерживаются правильного питания (или хотя бы стараются) – 51,7% респондентов.

ВЫВОДЫ. Исходя из результатов исследования, можно сделать выводы, что большинство студентов КубГМУ придерживаются принципов здорового образа жизни: занимаются физической культурой и спортом, отказываются от вредных привычек, правильно питаются. Однако некоторые студенты трудятся более 12 часов в сутки, а спят менее 6 часов. Данным молодым людям рекомендовано соблюдать правильный режим труда и отдыха, чтобы повысить уровень работоспособности и улучшить свое здоровье.

Список литературы

1. Осыкина, А. С. Факторы риска развития хронической патологии у студенток медицинского вуза / Осыкина А. С., Шкатова Е. Ю. // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3. – С. 101.
2. Попова, Н. М. Некоторые аспекты образа жизни студентов медицинского и технического вузов / Н. М. Попова, А. Н. Чернова, Н. Р. Ямолдинов : сб. науч. ст. / ГОУ ВПО ИГМА // Труды Ижевской государственной медицинской академии. – Ижевск, 2018. – Т. 56. – С. 36-38.
3. Порубайко Л.Н., Рудева Т.В., Десенко О.П., Кузнецова М.А. Влияние здорового образа жизни и социальных факторов на уровень здоровья студента. // В сборнике: Филологические и социокультурные вопросы науки и образования. Сборник материалов VI Международной научно-практической очно-заочной конференции. Кубанский государственный технологический университет, Краснодар, – 2021. – С. 906-913.
4. Радыгина, Е. В. Здоровьесбережение в учебном процессе / Е. В. Радыгина : сб. науч.ст. / ГОУ ВПО ИГМА. – Ижевск: [Б.и.], 1935- // Труды Ижевской государственной медицинской академии. – Ижевск, 2012. – Т. 50. – С. 159-161.
5. Сабитова, Н. Г. Сравнительный анализ свободного времени студентов медицинского вуза / Сабитова Н. Г., Клабукова И. М., Тебенькова Н. С. // Синергия Наук. – 2018. – № 24. – С. 1192 - 1197.

УДК: 613.482:614.253.4

ЗАКАЛИВАНИЕ КАК ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

С.М. Бугрий, Е.Ю. Винцерская

e-mail: bugrij2002@yandex.ru, vinterskayakatya@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.К. Спирина, ст. преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.п.н.

Аннотация

В статье представлены результаты анкетирования студентов Кубанского государственного медицинского университета по вопросам, которые касаются закаливания. Исследование посвящено влиянию закаливания на организм человека и на его здоровье в целом.

Ключевые слова: закаливание, здоровый образ жизни, студенты

ВВЕДЕНИЕ. Ежегодно экология в мире ухудшается, что сильно снижает иммунитет населения. Так как не у всех людей имеется возможность и время посещать санатории и курорты для восстановления своего здоровья, самым простым, но очень эффективным способом восстановления иммунитета является закаливание [2].

Закаливание – научно обоснованное, систематическое использование естественных факторов природы для повышения устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям окружающей среды [1].

Основные виды закаливания: водой, солнцем, воздухом.

Давно все знают о том, что здоровье человека на 17-20% зависит от состояния окружающей нас среды, 8-11% – от уровня здравоохранения, 18-22% – от наследственности и 49-53% – от нашего образа жизни [3].

В этой связи нам представляется интересным изучить, как студенты КубГМУ относятся к закаливанию, знают ли они средства, принципы и методы закаливания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить отношение студентов КубГМУ к закаливанию.

МЕТОДЫ. Нами была подготовлена специальная анкета с применением Google forms, состоящая из вопросов, позволяющих выявить отношение студентов КубГМУ к средствам, принципам и методом

закаливания. В анкетировании приняло участие 29 человек в возрасте от 19 до 25 лет. Из них 17% – мужчины, 83% – женщины.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Знают, что такое закаливание и положительно относятся к закаливанию, как важному элементу здорового образа жизни 100% опрошенных студентов. Опрос показал, что наиболее популярные виды закаливания – обливание и контрастный душ. 68,4% опрошенных ответили, что закаливание положительно влияет на укрепление здоровья, 31,6% нейтрально относятся к закаливанию, при этом ни один респондент не дал отрицательного ответа. Мнения о целях закаливания разделились: 94,7% респондентов считают, что основная цель закаливания – укрепление организма в целом, а 89,5% ответили, что главное это укрепление иммунитета. 68,4% опрошенных знают правила закаливания, только 31,6% не знают, как правильно начать процесс закаливания, не навредив организму. Реже 1-го раза в год болеют 73,7% респондентов, это говорит о том, что многие используют средства, принципы и методы закаливания, как основной метод укрепления организма и иммунитета.

ВЫВОДЫ. Анализируя результаты нашей проведённой работы, можно отметить, что несмотря на молодой возраст, все опрошенные студенты положительно относятся к закаливанию, как к основному виду укрепления иммунитета и организма в целом. Они знают и принимают важность закаливания, как элемента здорового образа жизни, выделяют для себя популярные и доступные виды закаливания, такие как контрастный душ и обливание, соблюдают основные правила закаливания.

Список литературы

1. Гоголан М. Законы здоровья / Гоголан, Майя. М.: Советский спорт, 2015. – 496 с.
2. Порубайко Л.Н., Рудева Т.В., Десенко О.П., Кузнецова М.А. Влияние здорового образа жизни и социальных факторов на уровень здоровья студента. // В сборнике: Филологические и социокультурные вопросы науки и образования. Сборник материалов VI Международной научно-практической очно-заочной конференции. Кубанский государственный технологический университет. Краснодар, – 2021. – С. 906-913.
3. http://www.ukzdor.ru/zakalivanie_organizma.html (дата обращения: 23.12.22).

УДК: 616-089/036.82

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ОБ АДАПТИВНОЙ ФЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И О ПРЕИМУЩЕСТВЕ ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ

М.М. Тарзян, А.Р. Газарова

e-mail: marya-5@inbox.ru, alexandra_gazarova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.С. Воронин, преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Аннотация

В данной работе представлены результаты анонимного анкетирования студентов Кубанского государственного медицинского университета, целью которого было выявление уровня информированности обучающихся об адаптивной физической культуре.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, адаптация, оздоровление, физическая культура

ВВЕДЕНИЕ. Университетский курс физической культуры нацелен на поддержание физической формы, однако может превышать уровень физиологических возможностей студента, что провоцирует риски для здоровья. Использование элементов адаптивной физической культуры может решить данную проблему. Адаптивная физическая культура (АФК) — это совокупность мер спортивно-оздоровительного комплекса, направленных на восстановление и адаптацию к обычной социальной среде людей с ограниченными возможностями [5]. Однако нельзя сказать, что комплекс может быть востребован только у лиц с ограниченными возможностями. Одним из преимуществ использования элементов АФК является возможность измерить физиологические показатели до, после и во время выполнения упражнений при помощи «носимых» технологий [1]. Оснащенные различными датчиками, эти устройства считывают и передают информацию тренеру, который, анализируя полученные данные, принимает решение об увеличении или уменьшении нагрузки. Данный метод позволяет избегать перегрузок и связанных с ними рисков возникновения травмы. Также, визуализация показателей может быть использована для мотивации к дальнейшему самосовершенствованию.

Наиболее эффективно педагогу работать в малых группах, объединенных по определенной нозологии, либо индивидуально. Возможно применение как общепедагогических, так специфических методов физического воспитания [4]. Обязательным условием является учет психологических и физических

данных подопечного и, желательна, специфика факультета. Это позволит выполнять профилактику профессиональных заболеваний в будущем [2,3].

Актуальность исследования информированности студентов Кубанского государственного медицинского университета в вопросах адаптивной физической культуры обусловлена: наличием различных проблем со здоровьем, отсутствием необходимых знаний в области здорового образа жизни и физической культуры, отсутствием мотивации к физическому совершенствованию.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление уровня информированности студентов об адаптивной физической культуре. Анализ научной литературы, посвященной применению элементов адаптивной физической культуры в курсе физической культуры студентов высших учебных заведений.

МЕТОДЫ. Проведено анонимное анкетирование 50 студентов Кубанского государственного медицинского университета с помощью google-формы. Собранные данные подверглись статистической обработке.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В результате анкетирования для 66% респондентов известно понятие адаптивная физическая культура. Были проблемы со здоровьем, при которых требовалась реабилитация у 36% студентов. Из них использовало элементы адаптивной физической культуры в процессе реабилитации 30% опрошенных. Использовали адаптивную физкультуру как элемент обычной физической культуры 56% близких наших респондентов, 42% не применяли АФК, и 2% затруднялись ответить. Применение элементов АФК в курсе физической культуры в вузах может быть эффективно, считают 82% студентов, 8% затрудняются ответить, и 10% не согласны с представленным утверждением.

ВЫВОДЫ. В результате исследования, более половины студентов-медиков знакомы с понятием «адаптивная физическая культура», при этом они использовали ее в процессах реабилитации и обычных занятий физической культурой. Обучающиеся в КубГМУ молодые люди считают, что применение элементов АФК в курсе физической культуры в вузах может быть эффективно. Следует повышать уровень информированности студентов по данному вопросу и применять элементы адаптивной физической культуры во время занятий по физической культуре.

Список литературы

1. Алексеева О. П. – Технологические инновации в области адаптивной физической культуры // Современное педагогическое образование. 2022. №2.
2. Извеков В.В., Извеков К.В. Коррекция нарушений осанки студентов-первокурсников средствами стимулирования их стремления к самосовершенствованию. Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. 2022; 17(2):140-148. DOI: 10.14526/2070-4798-2022-17-2-140-148.
3. Магомедов Гафур Анварбекович Физическая культура и здоровье первокурсников как фактор обеспечения качества профессиональной подготовки // Известия ДГПУ. Психолого-педагогические науки. 2016. №4.
4. Марков В.И., Ляхова Д.А., Старлычанова М.Н. Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры // Обучение и воспитание: методики и практика. 2016. №30-2.
5. Федоров В. А., Карева Г. В. – Перспективы внедрения адаптивной физической культуры и спорта в вузе // Академика: Психология и педагогика. 2019. №1 (1).

УДК: 612.313.1, 612.313.6: 613.6.015

ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА ПО БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ СЛЮНЫ

Д.А. Иванченко, А.А. Притыченко, А.А. Сафронова

e-mail: daryaivanchenko2014@gmail.com, apritishenko2843@mail.ru, lipira77@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет», Министерства здравоохранения Российской Федерации, Омск, Россия

Научный руководитель: Л.В. Бельская, асс. кафедры биохимии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, зав. научно-исследовательской лабораторией биохимии, к.х.н.

Аннотация

В исследовании приняли участие 105 студенток (возраст $18,3 \pm 0,3$ года), прошедшие анкетирование для определения интегрального показателя психической напряженности по шкале Лемура-Тесье-Филлиона в модификации Н. Е. Водопьяновой. У всех добровольцев в слюне определяли содержание кортизола, тиреотропного гормона, тестостерона, секреторного иммуноглобулина класса А, а также минеральный состав, содержание общего белка и активность каталазы, содержание субстратов процессов перекисного окисления липидов и эндогенной интоксикации. Статистически значимые различия между группами с разным уровнем стресса выявлены по содержанию общего белка, продуктов эндогенной интоксикации, концентрации катионов слюны (аммоний, магний, кальций). Для оценки уровня стресса перспективным является определение биохимических показателей слюны, которые могут дополнять или заменять традиционные методы анкетирования.

Ключевые слова: слюна, биохимия, стресс, психическая напряженность, студенты

ВВЕДЕНИЕ. Современные исследования в области педагогики и психологии доказывают, что образовательный процесс сопряжен с непреднамеренным негативным влиянием на психическое здоровье, что часто приводит к депрессии, тревоге и стрессу [1]. Обучение в вузе характеризуется высоким уровнем нервно-эмоционального напряжения, а возрастающий объем информации, постоянная модернизация учебного процесса и усложнение программ способствует ухудшению самочувствия и здоровья студентов. Стресс возникает в том случае, если давление извне превышает адаптивные возможности организма [2]. Концентрация гормона кортизола в сыворотке крови или в слюне рассматривают как объективный индикатор уровня стресса.

Традиционно уровень стресса определяют, опираясь на поведенческие и физиологические ответы. К методам оценки уровня стресса относят большое количество психодиагностических методик [3]. Для

выявления степени эмоционального напряжения применяют методы наблюдения, опроса, анкетирования и тестирования. Для объективной оценки влияния стресса на организм необходим всесторонний подход и комплексный анализ как психофизиологических, так и биохимических маркеров.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЕ. Изучение биохимического состава слюны при разных уровнях стресса на примере студентов первого курса.

МЕТОДЫ. В исследовании приняли участие 105 студенток первого курса (возраст $18,3 \pm 0,3$ года). Всем добровольцам было предложено пройти анкетирование для определения интегрального показателя психической напряженности (ПН) в соответствии со шкалой PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона в модификации Н. Е. Водопьяновой [3]. После обработки тестов добровольцы были разделены на 3 группы: низкий уровень стресса ($n=13$), средний уровень стресса ($n=68$) и высокий уровень стресса ($n=24$). Группу с низким уровнем стресса рассматриваем как стрессоустойчивую, с повышением уровня стресса стрессоустойчивость снижается.

В качестве биологического материала использовали слюну. Сбор проб слюны проводили натощак после полоскания рта водой в промежутке 8-10 утра путем сплевывания в стерильные полипропиленовые пробирки. Образцы слюны центрифугировали при 7000 об./мин., после чего сразу же проводили биохимический анализ без хранения и замораживания. Биохимические показатели слюны включали минеральный состав (кальций, фосфор, натрий, калий, магний, хлориды), содержание общего белка и активность каталазы, содержание субстратов процессов перекисного окисления липидов (диеновые конъюгаты – ДК, триеновые конъюгаты – ТК, основания Шиффа – ОШ) и показатели эндогенной интоксикации (ММ – средние молекулы). Мы определяли ММ при длинах волн 254 и 280 нм, они обозначены ММ 254 и ММ 280 соответственно, дополнительно было рассчитано соотношение ММ 254/280 нм. Также во всех образцах определяли концентрацию кортизола, тиреотропного гормона (ТТГ), тестостерона, секреторного иммуноглобулина класса А (sIgA) методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Статистическую обработку проводили с использованием критерия Манна-Уитни, данные представлены в виде медианы, 25 и 75 перцентилей. Статистически значимыми считали различия с уровнем значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Показано, что в исследуемой группе преобладают студенты со средним уровнем стресса (64,8%), высокий уровень стресса отмечен у 22,9% добровольцев, максимально редко встречается низкий уровень стресса (12,3%).

Отмечена увеличение концентрации кортизола и тестостерона, а также снижение содержания ТТГ при увеличении уровня стресса, однако статистическая значимость изменений не подтверждена. Статистически значимые различия выявлены по содержанию общего белка, продуктов эндогенной интоксикации МСМ 254 и 280 нм, концентрации катионов слюны (аммоний, магний, кальций). Показано, что с ростом уровня стресса наблюдается снижение содержания первичных продуктов липопероксидации (ДК), тогда как уровень более токсичных ТК и ОШ растет при одновременном снижении активности антиоксидантных ферментов, в частности каталазы. Содержание белка значимо снижается, тогда как концентрация средне молекулярных токсинов растет. С ростом уровня стресса наблюдается существенный дисбаланс электролитов в слюне. Так, уровень аммония, натрия, магния и фосфатов снижается, тогда как для калия, кальция и хлоридов зависимость неоднозначная: сначала происходит снижение концентрации, в группе с максимальным уровнем стресса концентрация резко возрастает.

Практически при любой патологии или неблагоприятном (стрессовом) воздействии на организм активируются процессы свободно-радикального окисления, что приводит к накоплению токсичных веществ, которые относятся к эндотоксинам. Это объясняет повышение уровня более токсичных ТК и ОШ при одновременном снижении активности антиоксидантных ферментов, в частности каталазы. Факторы интоксикации МСМ увеличиваются в группе лиц, подверженных большему уровню стресса. Поскольку значительную часть МСМ составляют метаболиты, образующиеся в процессе распада белков, в группе с наибольшим уровнем стресса наблюдается закономерное понижение белка. Одним из возможных механизмов нейротоксического действия МСМ является ингибирование механизма активного транспорта ионов натрия и калия через мембрану клеток. Во время стрессовых состояний происходит дисбаланс этих элементов, при этом содержание натрия уменьшается, а содержание калия напротив, растет. Известно, что стресс и магниевая недостаточность являются взаимосвязанными процессами, усугубляющими друг друга. Состояние как острого, так и хронического стресса приводит к истощению внутриклеточного содержания магния и повышению его потерь с мочой, т.к. в условиях стресса выделяется большое количество катехоламинов, способствующих выведению магния из клеток. В результате дефицита магния повышается проницаемость клеточных мембран для ионов кальция, что может негативно влиять на фосфолипиды клеточных мембран. Это объясняет понижение содержания магния и повышение содержания кальция в слюне в группе с большим уровнем стресса.

ВЫВОДЫ. Таким образом, для оценки уровня стрессоустойчивости перспективным является определение биохимических показателей слюны, которые могут дополнять традиционные методы анкетирования. Результаты исследования могут быть использованы при разработке оценок эффективности адаптации студентов во время обучения и коррекции экзаменационного стресса.

Список литературы

1. Комплексная оценка стрессорного состояния по показателям слюны и артериального давления / Т.П. Вавилова, О.Г. Рубцова, А.Д. Смирнова и др. // Российская стоматология. – 2016. – Т. 9, № 2. – С. 102-109.
2. Giacomello G., Scholten A., Parr M.K. Current methods for stress marker detection in saliva // Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis. – 2020. – V.191. – 113604.
3. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 329 с.

СЕКЦИЯ ИММУНОЛОГИИ

УДК: 612.017.1:616.98

ОСОБЕННОСТИ КЛЕТЧНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ И ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ТЕЧЕНИЯ COVID-19

Р.И. Кульков, М.И. Магомедов

e-mail: kulkov.rus.02@mail.ru, magomed200449@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Г.А. Чудилова, доц. кафедры клинической иммунологии, аллергологии и лабораторной диагностики ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.б.н., проф.

Аннотация

Проведен сравнительный анализ показателей иммунного ответа у пациентов со среднетяжелой и тяжелой формами течения COVID-19. В обеих исследуемых группах выявлен количественный дефицит Т-лимфоцитов и их субпопуляций, Т-хелперов CD3+CD4+, цитотоксических лимфоцитов CD3+CD8+, имеющих решающее значение для осуществления противовирусной защиты, неадекватный ответ NK и В-клеток на инфекционный процесс, более выраженный в группе с тяжелой формой заболевания.

Ключевые слова: COVID-19, среднетяжелая форма, тяжелая форма, NK клетки, Т лимфоциты

ВВЕДЕНИЕ. Новый коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2), вызвал глобальное пандемическое заболевание COVID-19, которое началось в конце 2019 года и быстро распространилось [1]. В мире по сообщениям ВОЗ на 17.02.2023 зарегистрировано 756 581 850 подтвержденных случаев COVID-19, включая 6 844 267 смертельных. [4]. Непредсказуемость исхода COVID-19, представляет собой серьезную проблему и вероятно, увековечивает пандемию COVID-19 [3]. Инфекцию SARS-CoV-2 характеризует разнообразие клинических проявлений: от бессимптомного до легкого, среднетяжелого и тяжелого течения. Заболевание может прогрессировать и очень быстро переходить в более тяжелую форму [2]. Учитывая вариабельность реакции человека на инфекцию SARS-CoV-2, становится очевидным, что тяжесть заболевания зависит от состоятельности иммунного ответа. Противовирусный иммунитет обеспечивают натуральные киллерные клетки (NK) и цитотоксические CD3+CD8+Т лимфоциты, вызывая лизис инфицированных клеток путем прямой или опосредованной антителами клеточной цитотоксичности, продуцируя ряд цитокинов, вовлекающих другие иммунокомпетентные клетки в иммунный ответ. Т-хелперы CD3+CD4+ обеспечивают совместно с

цитотоксическим Т-клеточным ответом и В-клеточный ответ, который приводит к образованию специфических антител. Выявление нарушений иммунного ответа при COVID-19, актуально и необходимо, так как может стать важным шагом в выявлении предикторов прогрессирования заболевания и для разработки лечебно-профилактических стратегий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить особенности клеточного иммунитета у пациентов со среднетяжелой и тяжелой формами тяжести течения COVID-19.

МЕТОДЫ. Проведено ретроспективное исследование клинико-иммунологических показателей 48 пациентов перенесших COVID-19. Возраст пациентов в среднем составлял 61(57;69) год, 38% мужчины, 62% женщины. Больные были разделены на 2 группы в соответствии с критериями тяжести течения заболевания изложенными в руководстве ВОЗ (версия 10 (08.02.2021): группа исследования 1 – 25 человек (10 женщин, 15 мужчин) – со средней формой тяжести течения, группа исследования 2 – 23 человека (10 женщин, 13 мужчин) – с тяжелой степенью тяжести течения COVID-19. Были проанализированы данные о сопутствующих заболеваниях, наиболее частыми были выявлены: ожирение (группа исследования 1 – 21%, группа исследования 2 – 37%), сахарный диабет 2 типа (группа исследования 1 – 10%, группа исследования 2 – 33%), сердечно-сосудистая патология (группа исследования 1– 34%, группа исследования 2 – 78%). Группа сравнения была сформирована на основе показателей 22 добровольцев, в возрасте 58(57; 70) лет, 54% мужчины, 46% женщины, обследованных в доковидный период. Оценивали: количество Т лимфоцитов CD3+CD19-, Т-хелперов CD3+CD4+, цитотоксических Т лимфоцитов CD3+CD8+, НК-клеток CD16+/56+, В-лимфоцитов CD3- CD19+.

Для выражения полученных результатов применяли непараметрические методы статистики: медиану (Me) и интерквартильный размах (Q1; Q3), рассчитанные с использованием программ Exel 2010 и StatPlus 2010. Различия определяли статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Оценка количественных показателей, характеризующих Т- клеточное звено в группе исследования 1 со среднетяжелой формой COVID-19 показало снижение в 1,2 раза содержания CD3+CD19- лимфоцитов – 62,9 (54,9; 72,9)% против 73,7 (66,3; 77,4)% в группе сравнения ($p > 0,05$), в 1,5 раз CD3+CD4+ – лимфоцитов до 32,5 (27,4; 36,3)% против 48,1 (39,3; 49,6)% в группе сравнения ($p < 0,05$) и в 1,3 раза цитотоксических – CD3+CD8+ –лимфоцитов до 23,0(16,0; 23,6)% против 30,1 (25,9; 34,3)% ($p < 0,05$). Одновременно с этим отмечено и снижение уровня НК CD3-CD16+CD56+ до 15,3 (10,5; 22,9)% против 16,3 (13,1; 20,2)% в группе сравнения ($p > 0,05$). На этом фоне количество В – лимфоцитов CD3-CD19+ не отличалось от значений группы сравнения ($p > 0,05$).

В группе исследования 2 с тяжелой формой течения COVID-19 также выявлены аналогичные, но более выраженные по сравнению с группой исследования 1 тенденции снижения Т- лимфоцитов, Т хелперов и цитотоксических лимфоцитов ($p 1-3 < 0,05$). При этом наблюдается тенденция повышение в 1,3 раза уровня НК лимфоцитов как в сравнении со значениями группы исследования 1 так и по отношению к группе сравнения ($p 1-3 > 0,05$). Наблюдается снижение уровень В лимфоцитов до 9,3 (6,9; 11,0)% по отношению к группе исследования 1, так и к группе сравнения ($p 1,2 < 0,05$).

ВЫВОДЫ. Вирус SARS-CoV-2 оказывает неблагоприятное влияние на иммунную систему больных COVID-19, приводя к нарушению работы основных иммунных механизмов защиты против вирусных инфекций.

У пациентов с COVID-19 среднетяжелой и тяжелой формами течения наблюдается количественный дефицит Т-лимфоцитов и их субпопуляций, Т-хелперов CD3+CD4+, цитотоксических лимфоцитов CD3+CD8+, имеющих решающее значение для осуществления противовирусной защиты. Также выявлен неадекватный ответ В-клеток, не обеспечивающий в должной мере выработку антител для нейтрализации вирусов.

Исследование иммунопатогенеза COVID-19 поможет в понимании иммунных процессов, связанных со своеобразными клиническими проявлениями инфекцией SARS-CoV-2 и необходимы для разработки оптимальных терапевтических стратегий лечения.

Список литературы

1. Fujii, Si., Yamasaki, S., Iyoda, T. et al. Association of cellular immunity with severity of COVID-19 from the perspective of antigen-specific memory T cell responses and cross-reactivity. *Inflamm Regen* 42, 50 (2022). <https://doi.org/10.1186/s41232-022-00239-1>
2. Qin C., Zhou L., Hu Z., Zhang S., Yang S., Tao Y., Xie C., Ma K., Shang K., Wang W. Dysregulation of immune response in patients with COVID-19 in Wuhan, China. *Clin. Infect. Dis.* 2020;71:762-768
3. Ricci D, Etna MP, Rizzo F, Sandini S, Severa M, Coccia EM. Innate Immune Response to SARS-CoV-2 Infection: From Cells to Soluble Mediators. *Int J Mol Sci.* 2021 Jun 29;22(13):7017. doi: 10.3390/ijms22137017. PMID: 34209845; PMCID: PMC8268312
4. WHO (2023) WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Available at: <https://covid19.who.int/> (Accessed 08/02/2022)

УДК: 616.98:612.017.1-316.346.32

КЛИНИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

М.И. Магомедов, Р.И. Кульков

e-mail: magomed200449@gmail.com, kulkov.rus.02@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия.

Научный руководитель: Г.А. Чудилова, доц. кафедры клинической иммунологии, аллергологии и лабораторной диагностики ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.б.н., проф.

Аннотация

В исследовании ретроспективно проанализированы клинические симптомы, показатели общеклинических и иммунологических лабораторных исследований, пациентов разных возрастных групп со среднетяжелой формой COVID-19. Сравнительное исследование показало, что не возраст, а комбинация основных факторов, таких как снижение механизмов противовирусного иммунитета и наличие сопутствующих одного или нескольких коморбидных заболеваний являются факторами риска при COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, среднетяжелая форма заболевания, пациенты разного возраста, клинические показатели, иммунологические показатели

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время накоплено большое количество информации и убедительно доказан риск развития тяжелого течения заболевания, вызванного SARS-CoV-2, в пожилом возрасте [4, 3]. Напротив, гораздо меньше внимания уделялось одному из наиболее тревожных аспектов пандемии, а именно тяжести заболевания у некоторых пациентов молодого и среднего возраста. Более того, число случаев заболевания COVID-19 среди молодых людей во всем мире быстро увеличивается и на эту группу лиц в возрасте от 18 до 65 лет – приходится 75% инфицированных в мире, что связано с тем, что они находятся в трудоспособном возрасте с высокой мобильностью и многочисленными межличностными взаимодействиями [1]. С учетом гипотезы о том, что проявления пневмонии COVID-19 у молодых людей могут отличаться, мы провели подробное изучение клинических особенностей, иммунологических биомаркеров прогнозирующих риск клинического ухудшения среди пациентов в возрасте 27–85 лет, госпитализированных по поводу пневмонии, вызванной SARS-CoV-2.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить клинические и иммунологические особенности среднетяжелой формы течения COVID-19 у пациентов молодого, среднего и пожилого возраста.

МЕТОДЫ. Проведено ретроспективное исследование клинико-иммунологических показателей 47 пациентов со среднетяжелым течением COVID-19 в острый период коронавирусной инфекции. Пациенты были разделены на 3 возрастные группы: первая группа исследования – молодежь 27-39 лет (n= 5), вторая группа исследования – пациенты среднего возраста 40-59 лет (n= 11) и третья группа исследования – пожилого возраста 60-85 лет (n=31). Были оценены клинические симптомы, сопутствующие заболевания, параметры общего анализа крови (ОАК), показатели клеточного (Т лимфоциты CD3+CD19-, Т-хелперы CD3+CD4+, цитотоксические Т лимфоциты CD3+CD8+(ЦТЛ), В-лимфоциты CD3-CD19+) (CYTOMICS FC500 Beckman Coulter, США) и гуморального иммунитета (IgA, IgM, IgG – ИФА, «ASCENT», Финляндия). Использованы статистические программы Exel 2010 и StatPlus 2010. Для оценки полученных результатов использованы показатели непараметрической статистики: медиана (Me) и квартили (Q0,25; Q0,75). Различия определяли статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ полученной информации позволил констатировать, что основные клинические проявления у больных среднетяжелой формы течения COVID-19 включали лихорадку, непродуктивный и продуктивный кашель, утомляемость, одышку, миалгии, головные боли, озноб и анорексию. Доля основных клинических симптомов достоверно не различалась между возрастными группами ($p > 0,05$). Были выявлены сопутствующие заболевания: ожирение отмечалось в первой группе исследования – 20%, у второй группы исследования – 41%, третьей группы – 30 %, сахарный диабет 2 типа в первой группе исследования – 0%, у второй группы исследования – 10%, третьей группы – 20%, сердечно-сосудистая патология в первой группе исследования – 34%, у второй группы исследования – 39%, у третьей – 45% случаев.

Анализ показателей ОАК выявил тенденцию повышения общего количества лейкоцитов (WBC) в острый период болезни только у пациентов среднего возраста, вторая группа исследования, до $9,9 (6,1; 15,0) \times 10^9/\text{л}$ ($p > 0,05$), в других исследуемых группах показатели не отличались от референсных значений нормы и составили $6,3 (6,1; 8,8) \times 10^9/\text{л}$ у первой группы исследования и $6,4 (4,9; 8,9) \times 10^9/\text{л}$ в третьей группе исследования. При этом во всех исследуемых группах регистрировалась общая тенденция снижения количества лимфоцитов (LY) и повышение нейтрофильных гранулоцитов (NG) ($p_{1,3} < 0,05$), наиболее выраженное в первой группе исследования (LY – $1,0 (0,96; 1,04) \times 10^9/\text{л}$; NG – $7,0 (4,9; 10,4) \times 10^9/\text{л}$).

Т-лимфоциты, особенно Т-клетки CD4+, Т-клетки CD8+ и активация В-клеток имеют решающее значение для защиты хозяина от вирусных инфекций, включая COVID-19 [2].

Анализ показателей, характеризующих Т-клеточное звено выявил, что содержание Т лимфоцитов в первой группе исследования было выше – $61,5 (51,74; 71,63)\%$, ($p > 0,05$), чем во второй группе исследования и третьей группы, показатели которых не отличались между собой: вторая группа исследования – $53,2 (45,1; 64,6)$, третья группа исследования – $59,2 (51,6; 66,1)$ ($p_{2,3} > 0,05$). Количество Т-хелперов было выше у группы пациентов пожилого возраста – $33,9 (29,3; 40,0)\%$ против $25,1 (22,8; 34,5)$ в второй группе исследования и $28,9 (22,9; 33,9)$ первой группы исследования ($p_{1-3} > 0,05$). Напротив, более высокий уровень ЦТЛ наблюдался в группе пациентов молодого возраста – $27,5 (16,7; 33,6)\%$, чем регистрируемые показатели во второй и третьей группах исследования. Во всех исследуемых группах было выявлено неадекватно низкое содержание В-лимфоцитов (первая группа исследования – $11,3 (10,4; 14,0)\%$; вторая группа исследования – $11,5 (7,9; 13,9)\%$; третья группа исследования – $11,3 (7,7; 17,8)\%$. Исследование сывороточных

иммуноглобулинов IgA IgM, IgG выявило: повышение концентрации IgA в исследуемых группах. При этом уровень IgM, IgG не отличался референсных значений нормы.

ВЫВОДЫ. Большое количество самых последних данных о патологических и молекулярных изменениях у пациентов с COVID-19 показывает, что иммуностарение и воспаление являются основными движущими силами тяжелого течения и высокой смертности у пожилых пациентов. Тем не менее, сравнительное исследование клинико-иммунологических показателей пациентов со среднетяжелым течением заболевания в наших исследуемых группах показало, что возраст не является главным фактором риска COVID-19. Риски представляют собой комбинацию основных факторов, таких как снижение главных механизмов противовирусного иммунитета и наличие сопутствующих одного или нескольких коморбидных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет 2 типа, ожирение.

Список литературы

1. European Centre for Diseases Prevention and Control. Weekly COVID-19 country overview. Stockholm ECDC; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/countryoverviews>.
2. Felsenstein S, Herbert JA, McNamara PS, Hedrich CM. COVID-19: Immunology and treatment options. *Clin Immunol.* 2020 Jun;215:108448. doi: 10.1016/j.clim.2020.108448.
3. Li P, Chen L, Liu Z, Pan J, Zhou D, Wang H, Gong H, Fu Z, Song Q, Min Q, Ruan S, Xu T, Cheng F, Li X. Clinical features and short-term outcomes of elderly patients with COVID-19. *Int J Infect Dis.* 2020;97:245–50. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.05.107>.
4. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: a comparison with young and middle-aged patients. *J Infect.* 2020;80:e14–8. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>.

УДК: 614.253.4:612.017.1

КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

А.И. Карева

e-mail: karevaai27@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.В. Ковалева, доц. кафедры клинической иммунологии, аллергологии и лабораторной диагностики ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В настоящей работе отражены результаты анонимного анкетирования студентов медиков с целью выявления клинических критериев иммунокомпromетированности, ассоциированных с рекуррентными ОРВИ. Определены факторы риска, влияющие на развитие иммунокомпromетированности, а также последствия, к которым могут привести нарушения в работе иммунной системы. В результате исследования установлено, что у 25% студентов медиков имеются клинические критерии иммунокомпromетированности в виде рекуррентных ОРВИ с частотой 4 и более раз в год и при этом количество иммунокомпromетированных пациентов значительно выросло в период пандемии COVID-19. Полученные данные обосновывают необходимость верификации дефектов иммунной системы и их коррекции.

Ключевые слова: иммунокомпromетированность, иммунная дисрегуляция, рекуррентные ОРВИ

ВВЕДЕНИЕ. Иммунокомпromетированность подразумевает наличие вторичного иммунодефицита, которая возникает из-за дисфункциональных изменений в работе иммунной системы – нарушений процессов дифференцировки, пролиферации клеток, а также способности распознавать, элиминировать и запоминать генетически чужеродные агенты [1, 2]. Наличие иммунной дисрегуляции может приводить к более тяжёлому, нередко нетипичному течению различных патологий, трудно поддающихся лечению, росту осложнений и резкому снижению качества жизни [1, 3, 4]. Именно поэтому важно своевременно обращать внимание на клинические проявления иммунокомпromетированности, что требует дальнейшего уточнения дефектов функционирования иммунной системы лабораторными методами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить клинические критерии иммунокомпromетированности среди студентов медиков.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось среди студентов ФГБОУ ВО КубГМУ лечебного факультета с помощью анонимного онлайн-анкетирования в Google Forms, базирующегося на разработанной нами анкете с включением 52 вопросов, позволяющих выявить клинические критерии иммунокомпрометированности: частота острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) 4 и более эпизода в год, наличие частых обострений хронических заболеваний различной локализации (более 3 обострений в год) [3]. В исследовании приняли участие 52 студента обоего пола (23 мужчины, 29 женщин), в возрасте от 20 до 24 лет. Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Установлено, что рекуррентные ОРВИ с частотой 4 и более раз в год встречаются у 25% опрошенных студентов, с длительностью анамнеза заболевания у 46,7% более 5 лет, у 20%, – от 2 до 4 лет, у 33,4% – от 1 до 2 лет. Среди студентов, имеющих клинические критерии иммунокомпрометированности, у 46% опрошенных отмечается наличие повторных ОРВИ у матери в 23% случаев и у близких родственников (отца, бабушки, дедушки, братьев, сестёр) – в 23% случаев. В 23% случаев матери студентов исследуемой группы во время беременности перенесли острые инфекционно-воспалительные заболевания, представленные ОРВИ. Полученные данные свидетельствуют о наличии рисков по развитию неблагоприятного течения беременности и высокой вероятности возникновения повышенной респираторной заболеваемости у рожденных ими детей, особенно в раннем детском возрасте, а при сохраняющейся инфекционной нагрузке рекуррентные ОРВИ могут возникать и в более поздние периоды жизни. Установлено, что в 53,8% случаев у студентов медиков к 20-24 годам сформировалась хроническая патология с преобладанием хронических заболеваний респираторного тракта и ЛОР-органов. Вакцинация в соответствии с Национальным календарём проводилась 73,1% анкетированных, а по индивидуальному графику – 15,4%. Наличие поствакцинальных реакций было у 17,4% анкетированных. У 3,8% анкетированных, получавших вакцинацию против инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики, были повторные эпизоды детских инфекций.

В свете пандемии новой коронавирусной инфекции и проводимых противозидемических мероприятий отмечалось снижение ОРВИ, вызванных другими респираторными вирусами [5]. SARS-CoV-2 инфекцию (COVID-19) перенесли 63,5% студентов, из них 1 раз болели 77,4%, 2 раза – 12,9%, 3 раза – 3,2%, 4 раза – 3,2%. Вакцинированы от COVID-19 94,2% студентов и особенно важно то, что после вакцинации отмечалось более лёгкое течение болезни. Среди студентов с рекуррентными ОРВИ COVID-19 был у 92,3%. Более 2 раз COVID-19 перенесли только студенты с клиническими критериями иммунокомпрометированности. Также стоит отметить, что у 53,4% студентов дебют повторных ОРВИ приходился на последние 4 года, что свидетельствует о влиянии пандемии на рост числа иммунокомпрометированных пациентов.

У 34,6% студентов отмечается рецидивирующее течение герпетической инфекции (ВПГ 1/2 типа) орофациальной локализации, при этом частота обострений составляет в среднем 1-2 раза в год.

У 32,7% опрошенных наблюдаются хронические заболевания ЛОР-органов: 21,2% – хронический фарингит, 7,7% – хронический тонзиллит, 3,8% – хронический синусит. Среди студентов, имеющих клинические критерии иммунокомпрометированности, хроническая патология ЛОР-органов встречается в 46,2% случаев.

Гнойно-воспалительные заболевания кожи (пиодермии, фурункулёз и др.) перенесли 19,2% анкетированных, лимфатических узлов (лимфаденит) – 1,9%. Среди студентов, имеющих клинические критерии иммунокомпрометированности в виде рекуррентных ОРВИ, в 53,8% встречались гнойно-воспалительные заболевания кожи или лимфатических узлов.

Хроническая патология ЖКТ имеется у 26,9% анкетированных, хроническая патология мочевыделительной системы – у 7,7%, половой системы – 7,7%. 30,8% студентов, имеющие клинические критерии иммунокомпromетированности, имеют хроническую патологию ЖКТ, 7,7% – мочевыделительной системы и 23,1% – половой системы.

В лечении ОРВИ и обострений хронических заболеваний респираторного тракта и ЛОР органов антибиотикотерапия использовалась у 80,8% опрошенных, из них в 11,9% случаев – 2 и более раз в год. Курсы иммунотерапии были короткими, как правило, в острый период инфекционно-воспалительных заболеваний и проводились в 5,8% случаев.

ВЫВОДЫ. В результате анкетирования клинические критерии иммунокомпromетированности в виде рекуррентных ОРВИ с частотой 4 и более раз в год выявлены у 25% студентов медиков, при этом количество иммунокомпromетированных пациентов значительно выросло в период пандемии COVID-19. На формирование клинических проявлений иммунной дисрегуляции оказывают влияние неблагоприятный инфекционный анамнез матери и близких родственников (рекуррентные ОРВИ, хронические заболевания ЛОР-органов), что приводит к чрезмерной нагрузке инфекционными патогенами в семье и повышению риска реализации генетической предрасположенности к повышенной респираторной заболеваемости и вторичному иммунодефициту у студентов медиков. Рекуррентные ОРВИ, возникающие у иммунокомпromетированных людей, увеличивают вероятность развития хронической патологии различной локализации, в особенности ЛОР-органов, и значительно повышают риск возникновения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и лимфатических узлов. Выявление клинических критериев иммунокомпromетированности методом анкетирования необходимо для своевременного направления пациентов к иммунологу и последующего исследования иммунного статуса с целью назначения персонализированной иммунокоррекции с учетом выявленных дефектов в иммунной системе.

Список литературы

1. Вторичная иммунная недостаточность и иммунокомпromетированный пациент. В чём проблемы? / Л.В. Лусс // Аллергология и иммунология в педиатрии. – 2007. – № 2. – С. 22-27.
2. Иммунокомпromетированные пациенты в многопрофильном лечебном учреждении / М.Л. Каракина, Н.Ф. Климушева, Т.В. Чернова // Пульмонология. – 2017. Т. 27, № 3. – С. 392-397.
3. Интерфероно- и иммунотерапия в реабилитации иммунокомпromетированных детей с возвратными респираторными инфекциями / И.В. Нестерова, С.В. Ковалева, Г.А. Чудилова, В.В. Малиновская // Иммунотерапия в практике ЛОР-врача и терапевта / под редакцией А. С. Симбирцева, Г. В. Лавриновой. – 2018. – С.167-188.
4. Особенности циркуляции респираторных вирусов в пред- и пандемические по гриппу и COVID-19 периоды / И.В. Киселева, Н.В. Ларионова, Е.П. Григорьева, А.Д. Ксенафонтов, М. Аль Фаррух, Л.Г. Руденко // Инфекция и иммунитет 2021, Т. 11, № 6, с. 1009-1019.
5. Современный взгляд на проблему «дети с рекуррентными инфекциями» (часто болеющие дети) и их иммунной статус / М.А. Казумян, А.В. Василенок, Е.Д. Теплякова // Медицинский вестник Юга России. – 2018. – № 9. – С. 37-43.

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ

УДК: 616.98:578.828.6:578.834.1

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

В.П. Зубкова, Э.Р. Джеммакулов

e-mail: vika-vz@bk.ru, Dzhemakulov.eldar@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.И. Кулбужева, доц. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

ВИЧ-инфекция стала грозным диагнозом нашего времени, затрагивающим многочисленные слои населения и приводящий к тяжелым последствиям, а при отягощении его новой коронавирусной инфекцией, все последствия еще до конца не изучены. В данной научной работе проанализированы истории болезни, клинично-лабораторные данные 9 пациентов с установленным диагнозом коронавирусная инфекция COVID-19, с сопутствующим диагнозом ВИЧ-инфекция.

Ключевые слова: COVID-19, коронавирусная инфекция, ВИЧ-инфекция

ВВЕДЕНИЕ. В конце 2019 г. в Китайской Народной Республике (КНР) произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила официальное наименование инфекции, вызванной новым коронавирусом, – COVID-19 («Coronavirus disease 2019»). Так же комитет по таксономии вирусов одиннадцатого февраля 2020 г. присвоил официальное название возбудителю инфекции – SARS-CoV-2[3]. Он причислен к роду Betacoronavirus, представляется высоко контагиозным и может оставаться жизнеспособным в окружающей среде до двух часов, а на поверхностях от нескольких часов до двух сут. Инкубационный период после инфицирования обычно составляет 4–8 дней, но может длиться до четырнадцати дней. Основным источником инфекции являются больные люди, бессимптомные носители и находящиеся в инкубационном периоде. До сих пор основными путями передачи инфекции считаются воздушно-капельный и контактный [1]. В последнее время появились данные, свидетельствующие о том, что вирус

может передаваться с помощью фекально-орального механизма, так как доказана возможность его размножения в кишечнике. [2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ течения COVID -19 у больных с сопутствующим заболеванием ВИЧ-инфекция в Краснодарском крае в эпидемический сезон за 2021-2023 гг.

МЕТОДЫ. Проведен статистический анализ медицинских карт больных, госпитализированных по поводу коронавирусной инфекции (Covid-19) с сопутствующим заболеванием ВИЧ- инфекция на базе ГБУЗ (Специализированная клиническая инфекционная больница) министерства здравоохранения Краснодарского края за 2019-2023 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из числа поступивших большая часть заболевших 77.7% были жителями г. Краснодара, оставшиеся 22.2% были из Краснодарского края. Превалирующее число составили лица мужского пола 5 пациентов (55,5%), остальной процент приходился на женщин 44.5%. У всех 9 больных был обнаружен COVID-19, методом полимеразной цепной реакцией из ротоглотки и носоглотки на РНК SARS-COV-2 и так же имелась ВИЧ-инфекция в анамнезе. Большинство госпитализированных находились в возрасте 40-49 лет (55.5%), двое - в возрасте 50-59 лет (22.2%).

При направлении в медицинское учреждение больные в 100% предъявляли жалобы на слабость, каждый второй (55.6%) чувствовал ломоту и боль в мышцах, у большей части выражена головная боль (77.8%). В 44.4% случаев отмечалось стеснение в грудной клетке и 22.3% беспокоил сухой кашель. У двоих пациентов (22.3%) присутствовало онемение в ногах, в 77.6% ощущалось чувство нарушения функции верхних и нижних конечностей. Во всех случаях госпитализации (100%) температура поднималась до 39-39.9 градусов у 7 человек (77.8%), 38.4-38.9 градусов 22.3%. При поступлении уровень капиллярной оксигенации был снижен до уровня 80% у 33.3% пациентов, в промежутке 81-89% у 22.3% и выше 90% - оставшиеся четыре человека. Следует отметить выявление случая первичного обнаружения ВИЧ-инфекции, 4В стадии, фаза прогрессии у пациентки 43 г., при поступлении в стационар по поводу COVID-19, ранее отрицавшей данное заболевание в анамнезе. При оценке лабораторных данных в 100% случаях были изменения в общем анализе крови: обнаруживалась лимфоцитопения в 77.7% (показатели были в диапазоне от $0.35 \cdot 10^9$ до $1.1 \cdot 10^9$), нейтрофилия у 9 поступивших (от 78% до 86%), эозинопения в 33.3% (от $0.0 \cdot 10^9$ до $1.0 \cdot 10^9$), у всех больных была лейкоцитопения (от $0.54 \cdot 10^9$ до $3 \cdot 10^9$), понижено количество эритроцитов в 55.6% (от $2.65 \cdot 10^9$ до $4.77 \cdot 10^9$), только у двоих пациентов (22.3%) гемоглобин был в норме, 77.7% снижен (от 11 г/л до 134 г/л). В биохимическом анализе крови: у 9 пациентов была повышена АСТ (от 50 МЕ/л до 78 МЕ/л), в 88.9 % случаев была повышена ЛДГ (от 206 ЕД/л до 721 ЕД/л). АЛТ была повышена в 22.3%, оставшиеся 77.7% приходились на нормы. Пациенты были выписаны в 77.8% с улучшением клинико-лабораторных показателей.

У большей части поступивших заболевание протекало в тяжелой форме, 7 пациентов (77,8%) были на аппарате искусственной вентиляции легких, время проведения в среднем составило 24 дня (от 1 до 50 суток). По итогу пациенты показали результаты: только 22.3% госпитализированных больных умерли, а 77,7% выписались с благоприятным исходом.

ВЫВОДЫ. Заражение вирусом SARS-CoV-2 с сопутствующим заболеванием ВИЧ-инфекция, чаще наблюдалось у мужчин 55.5%, при этом основная возрастная группа оказалась 40-49 лет. Все 100% больных поступили с температурой выше 38.3 градусов. У 55.6% пациентов был снижен уровень капиллярной оксигенации ниже 90%. Самые распространенные жалобы были в 77.8% на головную боль, вторым по значимости было чувство нарушения функции верхних и нижних конечностей (77.6%). В 100%

случаях были обнаружены изменения в общем и биохимическом анализе крови. В преобладающем процентном соотношении у 77.7% поступивших наблюдалось выздоровление.

Список литературы

1. Белоцерковская Ю.Г., Романовских А.Г., Смирнов И.П. COVID-19: респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов. *Consilium Medicum*. 2020; 22 (3): 12–20. DOI: 10.26442/20751753.2020.3.200092 review.
2. Временные методические рекомендации профилактики, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 15 (20.02.2020).
3. Пшеничная Н.Ю., Веселова Е.И., Семенова Д.А., Иванова С.С., Журавлев А.С. COVID19 – новая глобальная угроза человечеству. *Эпидемиол. инфекц. болезни. Актуал. вопр.* 2020; 10(1): 6–13 DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/epidem.2020.10.1.6-13>.

УДК: 616.36-002.2:616-002.5:470.620

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С И ТУБЕРКУЛЁЗОМ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Г.В. Микаилова, В.В. Вахонина

e-mail: mikailova_g@mail.ru, vakhonina.ver@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.Ю. Бабаева, доц. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В данной работе рассматривается влияние противотуберкулезных препаратов на течение вирусного гепатита С у больных с туберкулезом различной локализации. Особое внимание уделяется изменению основных лабораторных показателей, свидетельствующих об ухудшении течения заболевания, наличию или отсутствию сопутствующих заболеваний, которые также могут пагубно сказаться на эффективности проводимого лечения.

Ключевые слова: противотуберкулезные препараты, туберкулез, хронический гепатит С

ВВЕДЕНИЕ. Как туберкулез, так и хронический гепатит С (ХВГ С), являются социально-значимыми заболеваниями, вследствие повсеместного распространения, вовлечения в эпидемиологический процесс лиц репродуктивного и трудоспособного возраста [1]. Заболеваемость гепатитом С по Краснодарскому краю за период 2007-2011 гг. увеличилась с 57,12 до 94,8 на 100 тыс. человек, т.е. в 1,7 раза [3]. На 2021 г. показатель заболеваемости туберкулезом на территории Краснодарского края составил 26,2 на 100 тыс. человек [6]. Сочетание данных патологий наблюдается у каждого четвертого больного туберкулезом [2,4,5]. Использование у таких пациентов противотуберкулезных препаратов (ПТП) вследствие особенностей их применения (длительности приема, возможности развития резистентности микобактерий туберкулеза (МБТ), необходимости в комбинации препаратов) существенно затрудняет проведение химиотерапии вследствие токсического действия на гепатобилиарную систему, вплоть до острых нарушений функций печени, что требует отмены препаратов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ клиничко-лабораторных особенностей при лечении пациентов с сочетанием туберкулеза и ХВГ С.

МЕТОДЫ. На базе ГБУЗ КПТД МЗ КК был проведен ретроспективный анализ 100 историй болезней пациентов с туберкулезом и ХВГ С, находившихся на стационарном лечении в 2021-2022 гг. Клинические диагнозы «туберкулез» и «хронический гепатит С» ставились на основании клинических, лабораторных, инструментальных и микробиологических методов исследования по общепринятым стандартам диагностики. При поступлении в стационар и в процессе лечения пациентам проводилось комплексное обследование: определение маркеров ХВГ С, биохимических показателей (АЛТ, АСТ, общий белок, альбумин, общий билирубин), маркеров почечного повреждения (креатинин), ОАК, СОЭ. Обязательным явилось выявление бактериовыделителей и определение чувствительности МБТ к антибиотикам. Все больные туберкулезом подвергались тщательному клиническому обследованию, включающему в себя сбор жалоб, сбор данных анамнеза жизни, заболевания; объективному осмотру. Оценивались и сопутствующие заболевания (ВИЧ-инфекция, наркомания, алкоголизм), которые могли бы оказать дополнительное негативное влияние на течение данных заболеваний. Для удобства систематизирования полученных данных была создана регистрационная карта, включающая в себя все вышеперечисленные показатели. Оценка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Excel и статистического метода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенного анализа было выявлено соотношение мужчин и женщин с коморбидной патологией 91,0% к 9,0% соответственно. Среди них 31,0% составили бактериовыделители (МБТ+). Средний возраст пациентов составил \pm 44 года. Пациенты находились в условиях стационара в среднем \pm 88 койко-дней. ХВГ С сочетался с различными формами туберкулеза: диссеминированным-59,0%, инфильтративным-16,0%, очаговым-3,0% милиарным-2,0%, фиброзно-кавернозным-8,0%, туберкулемой-6,0%, казеозной пневмонией-1,0%, цирротическим - 1,0%, туберкулезным плевритом -1,0%, менингоэнцефалитом - 2,0%, туберкулезом периферических лимфатических узлов -1,0%. В качестве сопутствующих заболеваний встречались: ВИЧ-инфекция (65,0%), синдром зависимости от опиоидов (83,0%), синдром зависимости от алкоголя (75,0%). Анализ клинической картины больных с сочетанной инфекцией выявил наличие клинических проявлений: туберкулеза - общая слабость (100%), озноб (84,0%), кашель с отхождением мокроты (88,0%), повышение температуры (98,0%); ХВГ С - кожный зуд (28,0%), тошнота (54,0%), отсутствие аппетита (12,0%), боли в правом подреберье (4,0%). Лабораторные изменения анализов крови характеризовались следующими показателями в гемограмме - снижение количества эритроцитов и уровня гемоглобина наблюдалось у 55,0% пациентов, снижение уровня лейкоцитов (лейкопения) ниже нормы выявлено у 8,0% исследуемых, показатель СОЭ на фоне приема ПТП нормализовался у 100% пациентов. Оценка наиболее токсичных для печени противотуберкулезных препаратов, принимаемых пациентами с сочетанной инфекцией, явилась частью анализа. В схемы противотуберкулезной терапии были включены: изониазид (H) у 31,0% пациентов; рифампицин (R) - у 33,0%; пиразинамид (Z) - у 70,0%; этамбутол (E) - у 27,0%; протионамид (Pto) - у 45,0%; циклосерин (Cs) - у 37,0%. При лечении ПТП биохимические показатели по параметрам синдрома цитолиза отражали повышение уровня АСТ у 32,0% больных, АЛТ у 40,0%. Немаловажным явилось определение признаков синдрома печеночно-клеточной недостаточности: снижение уровня общего белка за счет фракции альбуминов наблюдалось у 33,0%, а гипербилирубинемия за счет свободного билирубина выявилась у 53,0% исследуемых. Показатель уровня креатинина, как маркера почечного повреждения, в большинстве случаев оставался в пределах нормальных референсных значений, лишь у 2,0% пациентов наблюдалось незначительное его повышение. При применении противотуберкулезных препаратов наблюдалось повышение уровня γ -ГТП в 84,11% случаев.

ВЫВОДЫ. В ходе проведенного исследования выявлено:

1. В клинической картине пациентов с сочетанной инфекцией туберкулёза различной локализации и ХВГ С преобладали симптомы интоксикационного (72,8%) и астеновегетативного синдромов (65,3%).
2. Сопутствующие заболевания у больных ХВГ С такие, как: ВИЧ-инфекция, наркомания, алкоголизм, встречались более чем в 70,0% случаев.
3. Ко-инфекция туберкулёза и ХВГ С примерно в 9 раз чаще встречалась у мужчин; у лиц репродуктивного и трудоспособного возраста (средний возраст исследуемых составил \pm 44 года).
4. Наиболее частой формой туберкулёза в данном случае выявлялся диссеминированный туберкулёз легких (в 59,0% случаев).
5. Биохимические показатели: повышение уровня АСТ (32,0%), АЛТ (40,0%), снижение уровня общего белка за счет фракции альбуминов (33,0%), гипербилирубинемия (53,0%), наблюдались при схемах лечения (HRZE, HRZPto, HRZCs), повышение уровня γ -ГТП (84,11%) также указывает на токсичность препаратов.

Список литературы

1. Вирусные гепатиты: стратегия и тактика терапии, организация медицинской помощи: пособие для врачей / М. Г. Авдеева, В. Н. Гордин, Е. Н. Редько [и др.] - Краснодар: ООО «Качество»; 2009.
2. Клинико-эпидемиологическая характеристика и геновариантная структура HCV-инфекции на территории Краснодарского края / М. Г. Авдеева, В. Н. Городин, А. А. Кончакова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2013. - №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-epidemiologicheskaya-harakteristika-i-genovariantnaya-struktura-hcv-infektsii-na-territorii-krasnodarskogo-kraja> (дата обращения: 02.02.2023).
3. Медицинский информационно-аналитический центр министерства здравоохранения Краснодарского края [Internet]. Краснодар [по состоянию на 01 ноября 2012]. Доступно на: <http://www.miaskuban.ru>.
4. Пархоменко, Ю. Г. Анализ аутопсий при ВИЧ-инфекции / Ю. Г. Пархоменко, О. А. Тишкевич, В. И. Шахгильдян // Архив патологий. - 2003 - № 3 - С. 24-9.
5. Покровский, В. В. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение. 2-е изд. / В. В. Покровский, Т. Н. Ермак, В. В. Беляева, О. Г. Юрин, под общ. ред. В.В. Покровского. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-МЕД; 2003.
6. Шевченко А.И. Итоги работы противотуберкулезной службы Краснодарского края в 2021 году и задачи на 2022 год. URL: https://kptd.ru/files/documents/2022/presentation_20220318/1_%D0%A8%D0%B5%D0%B2%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D0%90%D0%98_%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D1%84_%D0%98%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B8_2021.pdf (дата обращения: 14.02.2023).

УДК: 616-036.22:614.253.4:470.620

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИЯХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

З.А. Калакуток, Б.Р. Хурум

e-mail: zkalakutok2022@mail.ru, bellahurum@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Л.П. Блажняя, доц. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Изучена осведомленность студентов КубГМУ о природно-очаговых инфекциях [1]. Проведено анкетирование с участием 62 студентов 1-5 курсов. Установлено, что уровень знаний по краевой инфекционной патологии у студентов 1-4 курсов ниже, чем у студентов 5 курса после окончания курации по инфекционным болезням.

Ключевые слова: природно-очаговые инфекции, этиология, механизм передачи, клиническая картина

ВВЕДЕНИЕ. На территории Краснодарского края существуют природные очаги таких инфекций, как лептоспироз, ГЛПС, клещевой боррелиоз, трихинеллез, туляремия, ЛЗН, нередко протекающие тяжело, заканчивающиеся летальным исходом [2]. Эти заболевания вызываются разными возбудителями, имеют разные пути передачи и разнообразные клинические проявления, с которыми в своей практике могут встретиться врачи всех специальностей: терапевты, ревматологи, неврологи, дерматологи, окулисты, лор-врачи, реаниматологи. В связи с этим, подготовка студентов по краевой инфекционной патологии имеет важное значение.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение уровня осведомленности по краевой инфекционной патологии студентов разных курсов КубГМУ с целью коррекции их знаний.

МЕТОДЫ. Проведено анкетирование 62 студентов 1-5 курсов лечебного (90,3%) и педиатрического факультета (9,7%) из них 41 студентка и 21 студент.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенный анализ показал, что у студентов 1-4 курсов уровень знаний по проблемам краевой инфекционной природно-очаговой патологии ниже, чем у студентов 5 курса после окончания цикла по инфекционным болезням. Студенты третьего курса после экзамена по микробиологии

ответили правильно лишь в 12,9% и студенты второго курса после сдачи экзамена по биологии на 4,8%. Из них 7.1% считают природно-очаговой инфекцией только туляремию. По вопросам этиологии [3] правильно ответили 72,6% студентов. Чуть менее 25% опрошенных не могут определить возбудителя лептоспироза. Большинство студентов смогли определить механизм передачи ГЛПС (90,3%). Наиболее ярким проявлением клинической картины околוגландулярной туляремии 87.1% - считают лимфаденит, 8,1%-повышение температуры. Механизм передачи клещевого боррелиоза 87,1% - считают трансмиссивным. Проведенное анкетирование показало недостаточную осведомленность студентами 1-4 курсов по природно-очаговой патологии Краснодарского края. Уровень осведомленности студентов пятого курса до начала курации - 12,9% после курации - 69,4%.

ВЫВОДЫ. Необходимо при изучении биологии и микробиологии на младших курсах уделять большее внимание изучению краевой инфекционной патологии.

Список литературы

1. Инфекционные болезни. Национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2018. -1104с.
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 816 с.: ил. ISBN 978-5-9704-0471-3
3. Руководство по инфекционным болезням. В т.2/ Ю.В. Лобзин, К.В. Жданов. - СПб.: Фолиант. - 2011. -664 с.

УДК: 616.36:578.834.1

СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С COVID-19

А.А. Макаева, С.В. Агалоян

e-mail: alina.makaeva01@mail.ru, agaloyn00@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Л.П. Блажняя, доц. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н

Аннотация

Изучено влияние проводимой противовирусной и патогенетической терапии на функциональное состояние печени у больных Covid-19 с реактивным гепатитом. Установлена зависимость нарушения функции печени от тяжести течения Covid-19. Отсутствие нормализации биохимических показателей к моменту выписки больного требует дальнейшей коррекции функции печени.

Ключевые слова: Covid-19, реактивный гепатит, лечение

ВВЕДЕНИЕ. Согласно исследованию ученых [1,2,3], на функцию печени у больных Covid-19 оказывают влияние гипоксия, в результате легочной недостаточности, а также развитие системного воспалительного ответа вследствие «цитокинового шторма». Кроме того, имеет значение прямое повреждающее действие вируса на клетки печени и токсическое действие препаратов, применяемых при лечении больных [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние проводимой противовирусной и патогенетической терапии на функцию печени у больных с различной тяжестью Covid-19.

МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни больных Covid-19, госпитализированных в ГБУЗ СКИБ г. Краснодар, в период 2021-2022гг. с развившимся реактивным гепатитом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди исследуемых больных мужчин -17 (56,7%), женщин - 13 (43,3%). Средний возраст больных $51,0 \pm 2,21$ год. Проведенный анализ показал, что у всех обследуемых больных наблюдалась слабость, сухой кашель и дискомфорт в грудной клетке. У 16 человек (53,4%) наблюдалась фебрильная температура, пиретическая - у 9 человек (30%), субфебрильная - у 5 человек (16,6%). У 5 больных (16,6%) была увеличена печень.

Всем больным проведена противовирусная терапия: 7 больных (23,3%) получали лопинавир, остальным 23 больным назначался в качестве основного противовирусного препарата - фавипиравир. Лечение проводилось в зависимости от степени тяжести заболевания [2]. 1 группу составили больные с легким течением заболевания (4 человека - 13,3%), получавшие только противовирусную терапию фавипиравиром в сочетании с парацетамолом. 2 группа, состоявшая из 10 человек (33,4%) со среднетяжёлым течением

заболевания кроме фавипиравира получала таргетную терапию. В группе больных с тяжелым течением болезни (9 человек – 30%) – к противовирусной и противовоспалительной терапии назначали глюкокортикостероиды. У больных с легким течением болезни к моменту выписки наблюдалось значительное снижение биохимических показателей: АЛТ при поступлении составляла $278,75 \pm 0,06$ ед/л, при выписке – $105,75 \pm 0,097$ ед/л, АСТ – $138,25 \pm 0,085$ ед/л и $52,25 \pm 0,19$ ед/л соответственно. У больных со среднетяжелым и тяжелым течением болезни наблюдалось увеличение АЛТ на фоне проводимой терапии, при среднетяжелом течении (с $81,9 \pm 0,11$ ед/л до $134 \pm 0,86$ ед/л), при тяжелом течении (с $54,1 \pm 0,136$ ед/л до $101,1 \pm 0,099$ ед/л). В этих группах больных наблюдалась тенденция к снижению АСТ с $76,9 \pm 0,11$ ед/л до $56,75 \pm 0,133$ ед/л при среднетяжелом течении и с $53,8 \pm 0,136$ ед/л до $46,2 \pm 1,618$ ед/л у больных с тяжелым течением болезни.

Таким образом, на фоне проводимой противовирусной и противовоспалительной терапия у больных с легким течением Covid-19 к моменту выписки наблюдалась нормализация показателей цитолитических ферментов АЛТ и АСТ. У больных со среднетяжелым и тяжелым течением Covid-19 сохранялось нарушение функции печени.

ВЫВОДЫ. Состояние функции печени у больных с реактивным гепатитом, развившимся у пациентов с Covid-19 зависит от степени тяжести основного заболевания. Отсутствие нормализации биохимических показателей к моменту выписки больного требует дальнейшей коррекции функции печени.

Список литературы

1. Гриневич В. Б., Кравчук Ю. А., Педь В. И. и др. Ведение пациентов с заболеваниями органов пищеварения в период пандемии COVID-19. Клинические рекомендации Научного общества гастроэнтерологов России.
2. Драпкина О.М., Маев И.В., Бакулин И.Г. и др. Временные методические рекомендации: «Болезни органов пищеварения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».
3. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Зольникова О.Ю. и др. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и система органов пищеварения – 2020.

УДК: 616.98:470.620

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОТУЛИЗМОМ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО В ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СКИБ» ГОРОДА КРАСНОДАРА ЗА 2017-2022 ГОДЫ

Д.И. Литвинов, М.Н. Мусави

e-mail: DaniilLitv2012@yandex.ru, musavimargarita@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Ганжа, асс. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Проблема пищевых отравлений является одной из ведущих в сфере здравоохранения. Из обширного перечня этиологических факторов немаловажную роль играет ботулизм. При данном состоянии может произойти стремительное нарастание признаков заболевания с резким ухудшением состояния и гибелью пациента уже в первые сутки с манифестации клиники, что делает актуальным вопрос ранней диагностики.

Ключевые слова: пищевой ботулизм, противоботулиническая сыворотка, госпитализация

ВВЕДЕНИЕ. Ботулизм – это заболевание, вызванное одним из самых мощных природных токсинов, вырабатываемым *Clostridium botulinum* (и редко *Clostridium butyricum* и *Clostridium baratii*) – анаэробной, спорообразующей, грамположительной бактерией. Пищевая (классическая) форма ботулизма является результатом приема заражённой токсином пищи. Среди других более редких форм можно выделить: раневую, детскую и ятрогенную (непреднамеренный мышечный паралич после инъекции ботулинического токсина для терапевтического использования) [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать основные клинико-эпидемиологические аспекты течения пищевого ботулизма у лиц, проходивших лечение в ГБУЗ «СКИБ г. Краснодар» в период с 2017 по 2022 год, установить наличие особенностей клиники, диагностики и лечения данного заболевания в до- и постковидный период.

МЕТОДЫ. Для проведения исследования были изучены медицинские карты больных, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «СКИБ г. Краснодар» в период с 2017 по 2022 год с клиническим диагнозом «Пищевой ботулизм». Оценивались клинические особенности [2], своевременность госпитализации, эпидемиологический анамнез, соответствие первоначального диагноза клиническому, структура исходов и осложнений болезни, было проведено сравнение используемого лечения с актуальными алгоритмами оказания специализированной медицинской помощи [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Всего в ходе работы были проанализированы 18 медицинских карт, из них на 2017 год приходится 7 (39%), на 2018 – 6 (33%), на 2019 – 2 (11%), на 2020 – 1 (6%) и на 2022 – 2(11%). В ковидный и постковидный период было зарегистрировано 2 случая госпитализации с диагнозом пищевой ботулизм, что составляет 12% от общего числа госпитализаций. Среди заболевших отмечено больше женщин – 12 случаев (67%), в то время как среди мужчин было всего 6 случаев (33%). Возрастная структура пациентов: в группе 18-29 лет отмечено 3 случая (17%), 30-39 лет – 4 случая (21%), 40-49 лет – 6 случаев (33%), 50-59 лет – 3 случая (17%), 60-69 лет – 1 случай (6%), 70 лет и старше – 1 случай (6%). Среди заболевших преобладает городское население – 13 случаев (72%). В 10 случаях отмечено тяжелое течение (56%), в 8 – среднетяжелое (44%). Эпидемиологически значимо указание предполагаемого пищевого продукта-источника заражения – так, в 7 случаях им стали консервированные/маринованные грибы домашнего приготовления (39%), в 5 случаях – консервированные/маринованные овощи (огурцы, помидоры) (28%), в 4 случаях – рыба (в 2 случаях вяленая, в 1 – консервированная и в 1 – сырая рыба с нарушенными условиями хранения) (21%), в 1 случае – консервированные мидии (6%) и в 1 случае – консервированные арбузы (6%). В большинстве случаев диагноз был выставлен на основе клинико-эпидемиологических данных, и в одном случае было проведено исследование предполагаемого продукта – выполнена биологическая проба, установлено наличие в маринованных грибах ботулотоксина типа А. На первые сутки заболевания за помощью обратились 6 человек (33%), на вторые – 7 (38%), на третьи – 3 (17%), на четвертые – 2 (12%). У заболевших отмечены следующие жалобы и симптомы: 1) в рамках интоксикационного синдрома: слабость и недомогание – в 16 случаях (89%), головокружение – в 6 случаях (33%), пресинкопальные состояния – в 1 случае (6%); 2) в рамках диспептического синдрома: боль в животе – в 6 случаях (33%), тошнота и рвота – в 9 случаях (50%), жидкий стул – в 4 случаях (22%), сухость во рту – в 4 случаях (22%); 3) в рамках бульбарного синдрома: нарушения глотания – в 7 случаях (39%), осиплость/гнусавость голоса – в 6 случаях (33%); 4) нарушения зрения и работы глазодвигательных мышц – в 15 случаях (83%) (среди них – птоз, диплопия); 5) нарушения дыхания – в 3 случаях (17%); 6) шаткая походка – в 2 случаях (11%); также есть единичные указания на снижение артериального давления и на уменьшение диуреза. Во всех случаях лечение соответствовало нормативным стандартам – была введена антитоксическая противоботулиническая сыворотка (по 10000 МЕ типа А и Е, 5000 МЕ типа В) методом дробной десенсибилизации. Однако в 2 случаях она была введена недостаточно своевременно, что связано с трудностями диагностики. Диагноз при поступлении совпал с клиническим диагнозом, в 13 случаях (72%), в 3 случаях диагнозом при поступлении была «Бактериальная кишечная инфекция неуточненная» (17%), в 1 случае – «острый панкреатит» (6%), в 1 случае – острая демиелинизирующая полинейропатия Гийена-Барре (6%). Среди осложнений встречались – пневмония (из них аспирационная в 4 случаях, внебольничная в 1 случае, неуточненная в 2 случаях) и ОДН в 7 случаях (39%), реактивный гепатит – в 3 случаях (17%), реактивный панкреатит – в 4 случаях (22%), парез кишечника – в 1 случае (6%). По завершению лечения выписаны с выздоровлением 4 пациента (22%), с улучшением – 14 пациентов (78%).

ВЫВОДЫ. Таким образом, проведённый анализ выявил следующее: 1. Во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 и в постковидный период значительно снизилось количество госпитализаций по поводу случаев пищевого ботулизма, что связано перенаправлением всех пациентов с диагнозом пищевая инфекция/ острый гастроэнтерит, отравление/бактериальная кишечная инфекция в другие стационары (в частности в Динскую ЦРБ), так как ГБУЗ «СКИБ г. Краснодар» в ковидный период был краевым госпиталем, куда госпитализировали только больных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. 2. В целом клиническая картина во всех случаях соответствует типичной для данного заболевания, существенных различий в исследуемые периоды не наблюдается. 3. В двух случаях отмечается несвоевременное начало специфической терапии, что связано со сложностью диагностики и транспортировкой пациентов между лечебными учреждениями.

Список литературы

1. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник для студентов медицинских вузов / Под ред. А.А. Воробьева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ООО “Медицинское информационное агентство”, 2006. – 704 с.; ил., табл.
2. Покровский В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология: учеб. для вузов / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 816 с.
3. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни: Учебник. – М.: Медицина, 2003. – 544 с.

УДК: 616.98:578,834:470.62

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 И АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПЕРИОД С ЯНВАРЯ ПО ИЮНЬ 2022 ГОДА В ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СКИБ» ГОРОДА КРАСНОДАРА

В.П. Малахова, А.В. Бобровская

e-mail: malahova.Valeria2000@yandex.ru, anyutttochka17@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.И. Кулбужева, доц. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Научная работа посвящена изучению причин летальности от COVID-19. Было проанализировано 35 клинических случаев с летальным исходом с установленным ранее диагнозом "Коронавирусная инфекция". В результате исследования была выявлена взаимосвязь между половозрастными особенностями, сопутствующими заболеваниями, возникшими осложнениями и проводимой терапией.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, структура летальности, хронические заболевания, осложнения, условно-патогенная инфекция

ВВЕДЕНИЕ. Коронавирусная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2, за последние несколько лет стала одной из главных проблем мирового сообщества. Она представляет собой острую респираторную вирусную инфекцию, с воздушно-капельным и контактным механизмами передачи. Заболевание может протекать как в лёгкой форме, в виде ОРВИ, так и в тяжёлой с развитием тяжёлого острого респираторного синдрома (ТОРС или SARS), способному приводить к дыхательной недостаточности и поражению различных систем органов. Течение болезни отягощают пожилой возраст, сахарный диабет, ожирение, патология сердечно-сосудистой системы и другие хронические заболевания.

По данным Росстата в 2021 году Covid-19 стал причиной смерти более 390 тысяч человек на территории РФ. Возникающие и циркулирующие мутировавшие штаммы вируса приводят к новым вспышкам заболеваемости, что в результате вызывает рост летальных случаев.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить клинические особенности течения коронавирусной пневмонии и провести статистический анализ летальности больных госпитализированных в ГБУЗ СКИБ г. Краснодара в период с января по июнь 2022 года.

МЕТОДЫ. В ходе работы было проанализировано 35 историй болезни пациентов с летальным исходом от Covid-19, получавших лечение в ГБУЗ «СКИБ» г. Краснодара в период с января по июнь 2022г. Применялись описательный и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из числа умерших с диагнозом Covid-19 14 мужчин (40%) и 21 женщина (60%). Средний возраст мужчин составил $63,6 \pm 0,8$ лет, женщин – $79,5 \pm 0,8$. Средняя длительность пребывания в ГБУЗ «СКИБ» составляет $9,4 \pm 0,5$ койко-дней. Из них наименьшее – 1 койко-день, наибольшее – 29.

Структура больных по течению болезни: 11,4% – тяжелое, 85,7% – крайне тяжелое. Однако у 2,9% пациентов течение коронавирусной инфекции было определено как легкое, причиной летального исхода был отягощенный коморбидный фон пациента, а также несовместимые с жизнью осложнения сопутствующих патологий.

Наиболее частым клиническим проявлением COVID-19 являлась полисегментарная пневмония, которая была диагностирована у 94,3% больных. Значительно реже клиническим вариантом течения COVID-19 был острый бронхит и двусторонняя деструктивная пневмония – по 2,9%.

В результате тяжелого течения COVID-19 практически у всех больных развилась острая дыхательная недостаточность III степени – 97,1%, у 2,8% пациентов была отмечена ОДН центрального генеза. По этой причине 100% пациентов находились на искусственной вентиляции легких. Также наблюдалось развитие ряда других не менее серьезных осложнений данного заболевания. Одним из них был сепсис, который наблюдался у 60% пациентов (сепсис уточненный – 20%, сепсис неуточненный 40%). В 91% случаях развился синдром полиорганной недостаточности, 94,3% – острая сердечно-сосудистая недостаточность. У оставшейся части пациентов наблюдались такие осложнения, как двусторонний гидроторакс – 40%, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания – 31,4%, тромбоэмболия легочной артерии – 11,4%, со стороны гепатобилиарной и мочевыделительной систем – острая почечно-печеночная недостаточность, реактивный гепатит – 17,1% и реактивный панкреатит – 11,4%, со стороны нервной системы – острая церебральная недостаточность – 34,4%.

Анализируя причины, связанные с тяжелым течением COVID-19 и приведшие к летальному исходу, важно отметить коморбидные патологии пациентов. К наиболее часто встречающимся относят заболевания сердечно-сосудистой системы, а именно гипертоническую болезнь 74,2%, хроническую сердечно-сосудистую недостаточность – 65,7 %, ишемическую болезнь сердца – 48,6 %, гидроперикард – 37,1%, токсическую кардиомиопатию – 20%, ишемическую кардиомиопатию – 17,1%, желудочковые экстрасистолы – 17,1 и фибрилляцию предсердий – 14,3%. Из поражений нервной системы отмечалась дисциркуляторная энцефалопатия – 37,1%, со стороны метаболических нарушений – сахарный диабет 25,7%, ожирение 20%. Также отмечались – ХОБЛ 17,1%, инфекция мочевыводящих путей 42,8%, анемия 37,1%.

У большинства больных наблюдалась активация условно-патогенной бактериальной и грибковой флоры, что также отягощало течение основного заболевания. Возбудителями инфекций являлись: *Klebsiella pneumoniae* в 17,1% случаях, *Aspergillus spp.* в 14% случаях, *Stenotrophomonas maltophilia* – 8,6%, *Acinetobacter baumannii* – 8,5%, *Acinetobacter pittii* – 5,7%, реже присоединялись *Streptococcus pneumoniae*, *Corynebacterium striatum*, *Staphylococcus aureus*, на которых приходится по 2,8%. Присоединение бактериальной и грибковой флоры прямо связано с длительной госпитализацией и применением определенных препаратов в лечении больных – глюкокортикостероидов (дексаметазон) и биологических

иммуносупрессоров (левилимаб, олокизумаб), которые стимулировали рост грибковой флоры и вызывали иммунодепрессию, тем самым рост бактериальной флоры также повышался.

ВЫВОДЫ. Смерть от коронавирусной инфекции у получавших лечение в ГБУЗ СКИБ города Краснодара в период с января по июнь 2022г. наступила у 35 человек, из которых большая часть женщины. Средний возраст составил у мужчин - $63,6 \pm 0,8$ лет, у женщин - $79,5 \pm 0,8$. Средняя длительность пребывания в ГБУЗ СКИБ $9,4 \pm 0,5$ койко-дней. Течение болезни в большинстве случаев определялось как крайне тяжелое. Смерть наступала за счёт осложнений, возникающих на фоне коморбидных патологий, из них самыми распространенными были: хроническая сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, дисциркуляторная энцефалопатия, сахарный диабет, инфекция мочевыводящих путей, анемия, ХОБЛ. Среди осложнений чаще всего развивались острая дыхательная недостаточность III степени, острая сердечно-сосудистая недостаточность, синдром полиорганной недостаточности, сепсис, острая церебральная недостаточность. На фоне длительного лечения и проводимой терапии наблюдалась активация условно-патогенной флоры, которая также повлияла на течение и исход заболевания.

Список литературы

1. Белоцерковская Ю.Г. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов / Ю. Г. Белоцерковская, А. Г. Романовских, И.П. Смирнов // Consilium Medicum. - 2020. - № 3. С. 12-20.
2. Демография: Федеральная служба государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru> (дата обращения 04.10.2022).
3. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства").

УДК: 616.36-002.1/2

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С И ЧАСТОТА ЕГО ХРОНИЗАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОВОДИМОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Н.В. Мандрыка, В.В. Семибратова

e-mail: nadiamandryka@gmail.com, lera.vujmina@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.И. Кулбужева, доц. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье представлен статистический анализ историй болезни пациентов с острым вирусным гепатитом С за период 2009-2019 гг. Также в процессе исследования оценивался процент перехода острого вирусного гепатита С в хронический вирусный гепатит С в зависимости от проведения противовирусной терапии.

Ключевые слова: острый вирусный гепатит, тяжесть течения, противовирусная терапия, хронический вирусный гепатит, клиническая картина

ВВЕДЕНИЕ. Острый вирусный гепатит С (ОВГС) – инфекционное заболевание, вызываемое РНК-содержащим вирусом гепатита С (НСV), с парентеральным механизмом передачи, проявляющееся симптомами острого поражения печени и интоксикацией (с желтухой и без нее), имеющее высокий процент хронизации с частым развитием цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы. [4]

Причины заражения: лица, инфицированные НCV во время инкубационного периода (21-140 дней), люди, находящиеся в инкубационном периоде или больные бессимптомной острой или хронической формой ГС.[1] Важнейшее эпидемиологическое значение имеют искусственные пути передачи инфекции. Они осуществляются при проведении немедицинских процедур (инъекционное введение наркотиков, нанесение татуировок, пирсинг, проведение различных косметических процедур с использованием контаминированных НCV инструментов), а также медицинских манипуляций (переливание крови или ее компонентов, пересадка органов или тканей), предполагающих повреждение кожи или слизистой оболочки. Отличительной чертой НCV является способность к быстрой замене нуклеотидов, которая

способствует созданию огромного количества генотипов, субтипов и мутантных штаммов. [2] Изменчивость вирусного генома приводит к изменениям в структуре антигенных детерминант, которые, в свою очередь, и являются ответственными за выработку специфических антител. Именно этот механизм лежит в основе препятствия элиминации вируса из организма и созданию эффективной вакцины против вирусного гепатита С [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить особенности клинических проявлений и течения острого вирусного гепатита С и частоту его перехода в хроническую стадию в зависимости от проведенной противовирусной терапии у госпитализированных пациентов.

МЕТОДЫ. В ходе данной работы была сформирована случайная выборка из 110 пациентов с ОВГ С (55 мужчин и 55 женщин), получавших лечение в ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» г. Краснодара за период 2009-2019 гг. Применялись описательный и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. За время исследования были проанализированы истории болезни 110 пациентов с острым вирусным гепатитом С в возрасте от 18 до 59 лет, из них 55 мужчин (50%) и 55 женщин (50%). Все пациенты были разделены на группы по возрастному составу: от 18 до 29 лет, что составило 46,3% (51 человек), 30-39 лет - 35,5% (39 человек), 40-49 лет - 11,8% (13 человек), 50-59 лет - 6,4% (7 человек).

При уточнении эпидемиологического анамнеза в период за 6 месяцев до госпитализации большинство госпитализированных (45,8%) затруднялись назвать причины заражения вирусом гепатита С. В 13,5% случаев свое заболевание связывали с оперативными вмешательствами, 11,2% больных причиной своего инфицирования указывали санацию полости рта и удаление зубов, 9,8% - посещение маникюрных салонов, 6,8% - незащищенные половые контакты, 3,8% - гемотрансфузии, 3% - внутривенное введение наркотиков, в 2,3% - попадание крови на кожу и слизистые оболочки, а также пирсинг и татуировки, 1,5% - донорство крови.

В процессе анализа клинических проявлений болезни у 94,6% (104 пациента) наблюдалось течение средней степени тяжести, у 4,5% (5 пациентов) - тяжелое и у 0,9% (1 пациент) легкой степени тяжести. Структура тяжести течения заболевания в разных возрастных группах выглядит следующим образом: 19-29 лет (51 человек) - легкое течение в 1 случае (2%), среднетяжелое течение в 50 случаях (98,0%); 30-39 лет (39 человек) - среднетяжелое течение в 36 случаях (92,3%), тяжелое течение в 3 случаях (7,7%); 40-49 лет (13 человек) - среднетяжелое течение в 12 случаях (92,3%), тяжелое течение в 1 случае (7,7%); 50-59 лет (7 человек) - среднетяжелое течение в 6 случаях (85,7%), тяжелое течение в 1 случае (14,3%). Таким образом, в легкой форме заболевание протекало у пациентов в возрасте от 18 до 29 лет, а тяжелое течение чаще наблюдалось в возрасте 50-59 лет.

Соотношение желтушной и безжелтушной форм течения болезни в целом среди мужчин и женщин одинаково, при этом желтушная форма преобладает (85,5%). Среди лиц мужского пола в возрастной группе 19-29 лет (28 пациентов) в 24 случаях (85,7%) наблюдалась желтушная форма заболевания, тогда как безжелтушная форма отмечалась всего у 4 больных (14,3%); в возрастной группе 30-39 лет (18 человек) у 16 пациентов (88,9%) процесс протекал в желтушной форме, у 2 (11,1%) - без желтухи; в группе больных 40-49 лет (3 человека) - 2 случая с желтушной формой (66,7%), 1 случай с безжелтушной формой (33,3%); в группе 50-59 лет (6 человек) - 5 случаев с желтушной формой (83,3%), 1 случай с безжелтушной формой (16,7%). Среди женщин в разных возрастных группах формы заболевания были выявлены в следующем соотношении: в возрасте 19-29 лет (23 человека) - 19 случаев с желтушной формой (82,6%), 4

случая с безжелтушной формой (17,4%); 30-39 лет (21 человек) – 18 случаев с желтушной формой (85,7%), 3 случая с безжелтушной формой (14,3%); в возрасте 40-49 лет (10 человек) – 9 случаев с желтушной формой (90,0%), 1 случай с безжелтушной формой (10,0%); 50-59 лет (1 человек) – 1 случай с желтушной формой (100,0%).

При определении генотипа вируса гепатита «С» в 20,0% случаев он не типировался, практически с одинаковой частотой выявлялись 1-ый и 3а генотипы (36,4% и 35,4%, соответственно), 2 генотип определялся лишь у 8,2% госпитализированных.

Противовирусную терапию (ПВТ) начали получать в стационаре 38 (34,5%) больных. В 65,5% (72 пациентов) случаев ПВТ не проводилась из-за наличия относительных противопоказаний: беременность, грудное вскармливание, сопутствующие патологии в стадии обострения, необходимость дообследования.

Из числа наблюдавшихся 5 человек были повторно госпитализированы с исходом острого процесса в хроническую форму и с ухудшением состояния, двое из которых ранее получали противовирусную терапию; после постановки диагноза у двух человек хронический вирусный гепатит был диагностирован через 8 месяцев, у 1 человека – через 1 год, у 2 человек – через 2 года.

ВЫВОДЫ. В ходе проведенного исследования было установлено, что в структуре клинических проявлений заболевания во всех возрастных группах преобладало течение средней тяжести. И среди мужчин, и среди женщин преобладала желтушная форма течения болезни (85,5%). Хронизация острого процесса наблюдалась у 5 пациентов, из которых 2 больных получали ПВТ.

Список литературы

1. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным острым вирусным гепатитом С / ФГБУ НИИДИ ФМБА РОССИИ, Общественная организация «Евразийское общество по инфекционным болезням», Общественная организация «Ассоциация врачей инфекционистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области» (АВИСПО).
2. Орлова С. Н., Машин С. А., Копышева Е. Н., Басханова М. В. Противовирусная терапия у больных хроническим гепатитом с и предикторы её эффективности // Вестник ИвГМА. 2017. №1.
3. Эсауленко Е.В., Лялина Л.В., Трифонова Г.Ф., Семенов А.В., Бушманова А.Д., Скворода В.В., Иванова Н.В., Чуланов В.П., Пименов Н.Н., Комарова С.В. Вирусные гепатиты в Российской Федерации. Аналитический обзор / Санкт-Петербург, 2018. Том Выпуск 11.
4. Ющука Н. Д., Венгерова Ю. Я. Инфекционные болезни: национальное руководство / – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1104 с. – (Серия "Национальные руководства").

УДК: 616-036.22:616.91/.93:470.620

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА 2019 ГОД

К.А. Арзуманян, Н.Е. Мищенко

e-mail: arzumanyan.kamilla@mail.ru, nika.sportwomen.com@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.И. Кулбужева, доц. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В научной статье рассматривается расположение основных очагов заболевания Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) в Краснодарском крае за 2019 год, рост заболеваемости в летне-осенний период, а также иммуноферментный метод исследования, который является наиболее значимым при определении возбудителя.

Ключевые слова: лихорадка Западного Нила, эпидемиология, Краснодарский край, водный объект, иммуноферментный анализ

ВВЕДЕНИЕ. Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) относится к инфекционным арбовирусным заболеваниям с трансмиссивным механизмом передачи, переносчиком которого являются комары, а резервуаром преимущественно водные птицы. Пик эпидемической вспышки ЛЗН был выявлен на территории Российской Федерации в 2010 году (527 случаев). В 2019 году он составил 352 случая, из них 78 были зарегистрированы в Краснодарском крае ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» («СКИБ»).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. изучить эпидемиологические особенности ЛЗН в Краснодарском крае за 2019 год, госпитализированных в ГБУЗ «СКИБ» г.Краснодара. Определить расположение эпидемиологического очага, а также методы исследования, которые проводились для идентификации ЛЗН.

МЕТОДЫ. Проведён ретроспективный анализ 78 историй болезни пациентов, которые получали лечение в ГБУЗ «СКИБ» в 2019 году, с подтвержденным диагнозом ЛЗН методом иммуноферментного анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате исследования было выявлено, что из 78 зарегистрированных случаев 48,8% (38 человек) пришлось на мужчин и 51,2% (40 человек) на женщин, средний возраст которых составил 44,7±16 лет. Городской тип цикличности подтверждается тем, что фактическое место проживания для 75,6% (59 человек) является г.Краснодар, 24,4% (19 человек) проживали в сельской

местности. Среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре, составило $14,2 \pm 6,7$ дней, при этом пациенты обращались за помощью в среднем на 6 день от начала клинических проявлений. Наибольшее количество заболевших было зарегистрировано летом 78% (61 человек), осенью 22% (17 человек), а точнее июль-сентябрь. Данный временной промежуток на территории Краснодарского края соответствует активности комаров, которые являются основными переносчиками вируса.

В ходе уточнения эпидемиологического анамнеза было выяснено, что 60,2% (47 человек) ни с чем не связывают ухудшение состояния; 15,4% (12 человек) ссылаются на переохлаждение; 14,1% (11 человек) подозревают укус комара; 3,8% (3 человека) отмечают выезд из города; 3,8% (3 человека) считают, что заразились от кого-то; 2,5% (2 человека) связывают с некачественной едой. Большинство людей не акцентируют внимание на укусах комаров, возможно это связано с распространенностью их в летний период для нашего климата, и низкой осведомленности населения о роли данного насекомого в качестве переносчика инфекционных заболеваний. Исходя из места фактического проживания пациентов, было обнаружено, что частота заражения преобладает в Прикубанском округе 50% (39 человек), наибольшее количество заболевших регистрируется близь улицы Российская и Ростовское шоссе. В данном районе имеются Шапсугское водохранилище, озеро «Копанка», озеро «имени Царицыно», небольшие водные объекты на Кругликовском бульваре, при Екатерининской усадьбе, в районе поселка Южный, а также множество безымянных близь дачных участков; Карасунский округ 23% (18 человек) граничит с Краснодарским водохранилищем, тучность отмечается по линии Карасунских озер, а также озера «Котлован»; Центральный округ 14% (11 человек) близь реки Кубань, Озера «Старая Кубань» и «Верхнее Покровское» озеро; Западный округ 4% (3 человека); другие области 9% (7 человек), вдоль которых также проходит река Кубань. Таким образом, город Краснодар имеет внутри себя большое количество водоемов разбросанных по всей территории, кроме того, большая протяженность реки Кубань и возможность прогулок в летний период близь водных объектов является благоприятной для распространения вируса ЛЗН.

Для постановки диагноза и дифференциальной диагностики использовались параклинические и серологические методы. Всем пациентам был проведен общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови. Исследование спинномозговой жидкости было проведено у 75,6% (59 человек). Метод полимеразной цепной реакции был проведен в 80,8% (63 человека) случаев, при этом положительный результат был только у 14,3% (9 человек), отрицательный у 85,7% (54 человека). Низкая выявляемость вируса ЛЗН может быть связана с поздним проведением теста, так как он информативен лишь в первую неделю от начала заболевания. Наиболее эффективным оказался метод иммуноферментного анализа с выявлением антител у 97,4% (76 человек). Средний показатель IgM составляет 7,3, зарегистрированный у 94,9% (74 человека), средний показатель IgG составляет 22,2, выявленный у 88% (69 человек).

Заключительный диагноз в среднем был выставлен на 5,8 день (в диапазоне от 1 до 19 дня). У 50% (39 человек) выставлен диагноз ЛЗН, серозный менингит средней тяжести; ЛЗН средней степени тяжести 30,7% (24 человека); ЛЗН, гнойный менингит средней степени тяжести 16% (12 человек); ЛЗН, серозный менингит тяжелой степени тяжести 4% (3 человека). Как видно из результатов заключительного диагноза превалировала менингеальная форма ЛЗН – 69,2% (54 человека).

Выводы. Таким образом, заболеваемость ЛЗН в Краснодаре была зарегистрирована в июле-сентябре 2019 года по большей степени в Прикубанском районе и связана с наличием как больших водоемов, например река Кубань, Краснодарское и Шапсугское водохранилища, так и мелких водных объектов внутри города в

виде озер и безымянных водных объектов. Их наличие делают город Краснодар благоприятной средой для распространения вируса ЛЗН с учетом расположения на юге и теплым климатом. Необходимо направить комплекс мер по надзору за водными объектами города, борьбу с комарами как главными переносчиками вируса, а также контроль перелетных птиц, которые являются источником инфекции.

Список литературы

1. Белозеров Е. С., Беляева Т. В., Шувалова Е. П. [и др.]. Инфекционные болезни: учебник для студентов медицинских вузов / И74— 9-е изд., 2019. 575 с.
2. Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И., Данилкин Б. К. Инфекционные болезни и эпидемиология 2012. 1007 с.
3. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни: Учебник: М -: Медицина, 2003. 544 с.

УДК: 616.98:578.828.6

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Е.С. Малярова, М.М. Шихалиева

e-mail: elena.maliarova2433@gmail.com, shixalieva.madina@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Триско, асс. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Ежегодный рост числа новых случаев инфицирования и увеличение числа живущих с диагнозом ВИЧ-инфекция из-за отсутствия возможности полного выздоровления создают трудности для системы здравоохранения. При оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам требуется участие специалистов различного профиля и полидисциплинарный подход к их подготовке по основным вопросам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также сопровождающих ее оппортунистических инфекций, злокачественных новообразований и аутоиммунных процессов. Научная работа посвящена изучению разнообразия клинических проявлений у больных ВИЧ-инфекцией на последних стадиях заболевания.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, сопутствующие заболевания, оппортунистические заболевания

ВВЕДЕНИЕ. Согласно данным Минздрава РФ за 2021 год в Российской Федерации проживает 852 тысячи жителей с диагнозом ВИЧ-инфекция. В Краснодарском крае приблизительно зарегистрировано 33.500 тысячи случаев заражения ВИЧ-инфекцией [3]. Частыми сопутствующими заболеваниями являются хронические вирусные гепатиты, среди которых лидирующее место занимает хронический вирусный гепатит С, а также оппортунистические заболевания: пневмоцистная пневмония, микобактериозы, цитомегаловирусная инфекция, токсоплазмоз, кандидозный эзофагит, саркома Капоши [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить и проанализировать особенности течения ВИЧ-инфекции на последних стадиях.

МЕТОДЫ. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 20 клинических историй болезни пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекция, наблюдавшихся в ГБУЗ «СКИБ» в 2019 году. Для исследования использовались описательный и статистический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из 20 пациентов 18 человек были жителями города, а 2 пациентов сельской местности. Из них мужчины-70% (14 пациентов), женщины составили 30% (6 пациентов). Анализ

возрастного состава продемонстрировал превалирование молодого возраста от 27 до 41 года, так же 3 пациентов среднего возраста (47-49 лет). Диагноз ВИЧ-инфекция был установлен с 2000 г.-1 пациент, с 2004 г.-1 пациент, с 2010 г.-1 пациент, с 2011 г.-1 пациент, с 2012 г.-3 пациентов, с 2015 г.-2 пациентов, с 2016 г.-1 пациент, с 2017 г.-5 пациентов, с 2018 г.-2 пациентов, с 2019 г.-3 пациентов. Из них 8 пациентов находились на антиретровирусной терапии. При анализе выявленных заболеваний герпесвирусная инфекция диагностирована в 75% случаев, из них герпетическая инфекция в 40%, цитомегаловирусная инфекция в 25%, ВЭБ-инфекция в 10%. Хронический вирусный гепатит С диагностирован в 60% случаев, орофарингеальный кандидоз в 45%, пневмония различной этиологии в 35%, анемия в 25%, хронический панкреатит в 20%, хронический гастрит в 15%, токсоплазмоз в 15% случаев. Госпитализация данных пациентов составила в среднем 15-20 койко-дней. Наименьшее количество составило 5 койко-дней, наибольшее 33 койко-дней. Структура больных по течению заболевания: 80%-средней тяжести, 20%-крайне тяжелое. Таким образом самыми частыми сопутствующими патологиями являются: хронический вирусный гепатит С, хронический панкреатит, хронический гастрит, пневмония различной этиологии. А также оппортунистические заболевания: герпесвирусные инфекции, орофарингеальный кандидоз, токсоплазмоз.

ВЫВОДЫ. На основании проведенного анализа 20 клинических историй болезни пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекция, наблюдавшихся в ГБУЗ «СКИБ» в 2019 году, выяснено, что доминируют мужчины молодого возраста, официально не работающие. В результате полученных данных среди сопутствующих заболеваний в картине ВИЧ-инфекции преобладают заболевания органов желудочно-кишечного тракта и патология бронхолегочной системы. Среди оппортунистических инфекций преобладают следующие: герпесвирусные инфекции, токсоплазмоз, орофарингеальный кандидоз. ВИЧ-инфицированный пациент в большинстве случаев является коморбидным больным. Значимость коморбидности заключается в том, что ухудшается прогноз заболевания. Это в свою очередь оказывает негативное влияние на качество жизни пациента и увеличивает вероятность летального исхода. В связи с этим необходимо оценивать определенное взаимодействие болезней, формирующих новое патоморфологическое состояние с индивидуальными клиническими проявлениями и требующих персонализированной терапии [2].

Список литературы

1. Бартлетт Дж., Редфилд Р., Фам П., Мазус А.И. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. Российское издание 2013. М.: ГРАНАТ; 2013: 696.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс] / Новости, 2022. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2022/12/08/19630-zayavlenie-minzdrava-rossii-otnositelno-serii-publikatsiy-o-situatsii-s-vich>. (дата обращения: 08.02.2023).
3. Покровский В.В., ред. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР- Медиа; 2020: 696.

УДК: 616.24-002:470.620

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНИ ЛЕГИОНЕРОВ У ПАЦИЕНТОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СКИБ» ГОРОДА КРАСНОДАРА В ПЕРИОД С 2017 ПО 2021 ГОДЫ

А.М. Шопаров, А.А. Иванова, П.С. Рябцева

e-mail: shkiiper@icloud.com, ivanek126@gmail.com, ryabtsevap@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Л.П. Блажняя, доц. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Дана клинико-эпидемиологическая характеристика «болезни легионеров» у 20 пациентов ГБУЗ «СКИБ» МЗ КК за период с 2017 по 2021 год с подтвержденным лабораторно диагнозом. Легионеллез в Краснодарском крае у взрослых больных чаще наблюдается в зимне-осенний период у мужчин в возрасте старше 50 лет с развитием полисегментарной пневмонии.

Ключевые слова: болезнь легионеров, легионеллез, Краснодарский край

ВВЕДЕНИЕ. Легионеллез - это острое сапронозное бактериальное заболевание, вызываемое легионеллами с аэрозольным и аспирационным механизмом передачи, характеризуется поражением респираторного тракта в виде острой гриппоподобной лихорадки (лихорадка Понтиак) и развитием пневмонии (Болезнь легионеров). Более 90% заболевания вызвано *Legionella Pneumophilla*. Легионеллы - грамтрицательные внутриклеточные паразиты, широко распространены в почве, в естественных водоемах, где они размножаются в сине-зеленых водорослях и амебах, а также в централизованных системах кондиционирования, в водопроводной воде горячего водоснабжения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить клинико-эпидемиологические особенности болезни легионеров у пациентов ГБУЗ «СКИБ» МЗ КК в период с 2017 по 2021 год.

МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ 20 историй болезни пациентов с диагнозом А48.1 Болезнь легионеров. Проанализирована связь течения болезни с возрастом, полом заболевших, изучена сезонность и степень тяжести заболевания, на фоне сопутствующей патологии. Проведена статистическая обработка данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенный ретроспективный анализ показал, что пик заболеваемости пришел на 2019 год – 35% поступлений. В 2017 – 20%, в 2018 – 25%, в 2019–35%, в 2020–15%, в 2021–10% госпитализированных. Среди заболевших преобладали мужчины (75%), средний возраст заболевших $51,8 \pm 2,6$ год (23 – 73 лет). В большинстве случаев (60%), заболевания регистрировались в зимний и осенний период, у каждого четвертого больного (25%) – летом, у 15% – весной. У 18 из 20 (90%) больных было отмечено переохлаждение, 20% утверждают, что был контакт с больными ОРВИ. К наиболее значимым эпидемиологическим факторам, позволяющим предполагать легионеллез, относятся 3 случая чистки и эксплуатации систем кондиционирования помещений и автомобиля, трое пациентов имели непосредственно прямой контакт с водой (использование бака с водой, пребывание рядом с водохранилищем), двое заболевших были за пределами г. Краснодар в различных станицах, столько же пациентов незадолго до появления первых симптомов были на охоте, и один больной работал с почвой. 45% больных (9 из 20) были направлены лечебными учреждениями, 30% доставлены скорой медицинской помощью и 25% обратились самостоятельно. При поступлении у половины больных (50%) была диагностирована неуточненная пневмония, у 40% – острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная, у 5% – бактериальная кишечная инфекция и у 5% пневмония – COVID-19. 30% больных за медицинской помощью обращались на 5 день болезни, остальные больные госпитализированы на 1–12 день. У половины больных заболевание протекало в средней степени тяжести, 30% случаев в тяжелой и четверо (20%) в легкой степени тяжести. В связи с ухудшением состояния пятеро больных переведены в ОРИТ. Клинический диагноз А48.1 Болезнь легионеров был поставлен на $3,1 (\pm 0,2)$ день после госпитализации и подтвержден лабораторно с помощью иммунохроматографического анализа определения антигена легионелл в моче.

Все поступившие предъявляли жалобы на лихорадку $38,7^\circ\text{C} \pm 0,2$ и немотивированную слабость. На сухой кашель жаловались 95% заболевших, 70% на одышку (сатурация $91 \pm 1,5\%$), 45% на першение и боль в горле, пятеро на заложенность в грудной клетке, столько же на миалгию, потливость, диспепсические расстройства и насморк (30%). До обращения за медицинской помощью 8 из 14 больных с легкой и средней степенью тяжести принимали антибиотики. В общем анализе крови у 11 пациентов выявлен лейкоцитоз (средний показатель $11,7 \pm 1,5$); гранулоцитоз (палочкоядерные $11,9 \pm 1,8\%$, сегментоядерные $73 \pm 2,7\%$) и лимфоцитопения (средний показатель $11,3 \pm 1,9\%$) у 75%; снижение количества эозинофилов ($1,3 \pm 0,5\%$) у 55% больных, в 4 случаях ускорение СОЭ $19,8 \pm 4,8$ мм/ч; у троих пациентов отмечалась эритропения и снижение уровня гемоглобина. Биохимический анализ показал: увеличение у 75% АЛТ ($97 \pm 11,1$ ед/л), АСТ ($102 \pm 27,7$ ед/л) и ЛДГ ($389,6 \pm 30,9$ ед/л). У девяти повышены КФК ($372,3 \pm 79,2$) и креатинина ($94,6 \pm 7,2$ мкмоль/л), и в трех случаях подъем уровня мочевины ($25,2 \pm 1,2$ ммоль/л). СРБ был повышен у всех. Общий анализ мочи характеризовался наличием лейкоцитов у 85% пациентов, у 70% обнаружили белок и эритроциты, в 60% случаев выявили бактерии и эпителии. Рентгенологическое исследование грудной клетки показало: 70% случаев полисегментарной пневмонии (45% левосторонней и 25% правосторонней), четыре случая (20%) нижнедолевой пневмонии и два пациента (10%) заболели двусторонней полисегментарной пневмонией. У 14 заболевших (70%) болезнь легионеров осложнилась: реактивным гепатитом (78,6%), дыхательной недостаточностью (42,8%), острым поражением почек (14,2%), в двух случаях (14,2%) образовался гидроторакс, у одного (7,14%) развилась эмфизема, у скольких же возникли осложнения в виде гидроперикарда и полости в легком. В среднем пациенты с диагнозом болезнь легионеров были на стационарном лечении $10,8 \pm 0,4$ дней и получали антибиотикотерапию $11,6 \pm 0,9$ дней (у 80% был назначен

цефтриаксон 1-2 г/в день, в 13 из 20 случаев начальная терапия отменялась и назначался левофлоксацин 1-0,5 г/сутки (у 61,5%) либо азитромицин 500 мг/сутки (у 7,7%), либо их комбинирование (30,7%).

ВЫВОДЫ. Болезнь легионеров в Краснодарском крае у взрослых больных чаще наблюдается в зимне-осенний период у мужчин в возрасте старше 50 лет с развитием полисегментарной пневмонии. У 50% больных заболевание протекало в средней степени тяжести. Средняя длительность стационарного лечения $10,8 \pm 0,4$ дней. В большинстве случаев развились такие осложнения как реактивный гепатит (70%) и дыхательная недостаточность (42,8%).

Список литературы

1. Садретдинова О.В., Груздева О.А., Карпова Т.И. Контаминация *Legionella pneumophila* систем горячего водоснабжения зданий общественного назначения, в том числе лечебно-профилактических учреждений. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2011.
2. Тартаковский И.С. Диагностика и профилактика легионеллеза. Поликлиника. 2015.
3. Темужникова Н.Д., Тартаковский И.С. Легионеллезная инфекция. М.: Медицина; 2007.

УДК: 616.993

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ КАРТИНЫ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕПТОСПИРОЗОМ В 2015 ГОДУ

Н.О. Александрова, Л.В. Кузнецова

e-mail: 67676767.natasha@mail.ru, vitalievnal1@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Ганжа, асс. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В работе отражены основные клинико-эпидемиологические аспекты пациентов Краснодарского края с лептоспирозом за 2015 г. Выявлены наиболее важные особенности течения данного заболевания по половозрастной структуре, формам, осложнениям, а также диагностике.

Ключевые слова: эпидемиология, лептоспироз, зооинфекция, клиника, заболеваемость

ВВЕДЕНИЕ. Лептоспироз (болезнь Вейля-Васильева, водная лихорадка, болотная лихорадка, собачья лихорадка) – это зоонозная инфекция, протекающая у человека остро, нередко с волнообразной лихорадкой, а также с преимущественным поражением капилляров, почек, печени, центральной нервной системы.

Данное заболевание имеет широкое распространение на европейской территории Российской Федерации. В России за последние 20 лет имеется четкая тенденция к значительному снижению как заболеваемости, так и смертности.

Лептоспироз всегда был одной из самых актуальных инфекций Краснодарского края. На протяжении долгого времени «кубанский» лептоспироз составлял примерно 30% от общей заболеваемости по РФ. За последнее десятилетие данный показатель значительно снизился и составляет 13% от общей заболеваемости. Данные показатели демонстрируют нам, что с каждым годом диагностика, лечение и профилактика становится более эффективна.

По литературным данным отмечено, что преобладающую часть пациентов с лептоспирозом в Краснодарском крае составляют мужчины, что связано с преимущественными в регионе путями инфицирования: водным и контактным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить клинико-эпидемиологические особенности течения лептоспироза у госпитализированных пациентов ГБУЗ «СКИБ» в 2015 г.

МЕТОДЫ. В ходе исследования были проанализированы 20 историй болезни пациентов Краснодарского края, находившихся на лечении в ГБУЗ СКИБ г. Краснодара с диагнозом лептоспироз за 2015 г. В работе использован одномоментный ретроспективный дизайн исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди жителей Краснодарского края, проходивших лечение в ГБУЗ «СКИБ» г. Краснодара с диагнозом лептоспироз в 2015 г., 95% составили мужчины, 5% - женщины. В возрастной структуре превалировало число госпитализированных молодого и среднего возраста: 55% пришлось на промежуток от 18 - 44 лет, 35% - от 45 - 60 лет, по 5% составили пациенты групп 61 - 75 и 76 - 90 лет. Среди больных жители сельской местности - составили 65% (n=13), а города - 35% (n=7). При выяснении трудоустроенности пациентов, данные оказались следующими: 6 человек (30%) были работающими, в то время как 14 (70%) неработающие.

Среднее количество койко-дней у пролеченных пациентов составило 18±1,5 дня. Время пребывания во многом зависело от формы и степени тяжести лептоспироза, наличия сопутствующих заболеваний и проводимого до госпитализации лечения. В основном, пациенты поступали на 4-6 день заболевания. Это обусловлено проживанием большого количества пациентов в сельской местности, первоначальной госпитализацией в ЦРБ, а также в отделения неинфекционного профиля с подозрением на хирургическую патологию. В 58,8% случаев пациенты поступали с ранее установленным диагнозом, а 41,2% - с другими (подозрением на лептоспироз, лихорадкой неясного генеза, ОРВИ и др.) У 100% госпитализированных пациентов, поступивших в стационар ГБУЗ СКИБ, диагноз лептоспироза был подтвержден следующими лабораторными данными: БАСА+, РАЛ+.

У госпитализированных в 75% случаях было установлено - *L. icterohaemorrhagiae*, в 15% - *L. tarassovi*, в 5% - *L. Bataviae*, в 5% - *L. australis*).

В особенностях эпидемиологического анамнеза стоит отметить четкую взаимосвязь между заболеванием и возможными источниками заражения и путями передачи возбудителя. Так, в 65% (n=13) случаев пациенты незадолго до появления первых симптомов болезни ходили на рыбалку, на 25% (n=5) пришлось проживание в частном доме, а также контакт с грызунами (крысами, мышами), 20% (n=4) больных накануне купались в водоемах. 10% (n=2) пришелся на тех, кто употреблял сырую воду или использовал воду из неизвестных источников. Пик заболеваемости наблюдался в летне-осенний период.

Клиническая картина в 100% случаев начиналась остро, с ознобом и температурой, достигающей фебрильных цифр. Также среди начальных проявлений был миалгический синдром с появлением боли в икроножных мышцах (60%), синдром интоксикации (33%), характеризующийся выраженными головными болями, снижением аппетита, тошнотой и рвотой. На 2-3 день у 80% пациентов нарастали проявления желтушного синдрома и симптомы острого повреждения почек в виде анурии, потемнения мочи. Реже среди симптомов отмечались диарея (5%) и кашель (5%).

В ходе рассмотрения форм лептоспироза выявлены следующие данные: у 16 пациентов (80%) была желтушная форма, сопровождающаяся в 75% случаев гепаторенальным синдромом, в 5% - пульмональным. У 4 пациентов (20%) была выявлена безжелтушная инфекционно-токсическая форма заболевания. Чаще лептоспироз протекал в тяжелой форме - 90%, в 10% регистрировались случаи средней степени тяжести.

В ходе исследования были выявлены следующие сопутствующие заболевания у госпитализированных пациентов: симптоматическая артериальная гипертензия (10%), инфекции мочевыводящих путей (10%), внебольничная пневмония (10%), гипертоническая болезнь (10%), параноидная шизофрения (5%), ИБС (5%), хронический вирусный гепатит С (5%), сахарный диабет 2 типа (5%).

Наиболее частыми осложнениями лептоспироза у пациентов были острое повреждение почек, проявляющееся анурией (80%), анемия (75%), инфекционно-токсический шок (60%), 65% приходилось на острую печеночную недостаточность и ДВС синдром. Также наблюдались острая дыхательная недостаточность (40%), реактивный панкреатит (30%), пневмония (20%), острый психоз (10%). Реже встречались реактивный холецистит, сепсис, реактивный гепатит, фибрилляция предсердий, острая сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечения желудочно-кишечного тракта и явления менингизма.

ВЫВОДЫ. Таким образом, в пологовозрастной структуре заболеваемости лептоспирозом среди жителей Краснодарского края в 2015 г. преобладали мужчины молодого и среднего возраста (18-45л.). Наиболее распространенной формой данного заболевания была желтушная гепаторенальная с осложнениями в виде синдрома полиорганной недостаточности, включающего острое повреждение почек, острую печеночную недостаточность, инфекционно-токсический шок, ДВС синдром, анемию и острую дыхательную недостаточность. Была выявлена четкая закономерность между данными эпидемиологического анамнеза и развитием лептоспироза, а также характерная сезонность в летне-осенний период.

Список литературы

1. Авдеева Марина Геннадьевна, Городин В.Н., Пронин М.Г. Лептоспироз: осложнения, причины смерти и патоморфогенез // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2015. №3.
2. Городин В.Н. Клинико-эпидемиологическая характеристика лептоспироза в Краснодарском крае. Актуальные вопросы инфекционной патологии Юга России. В книге: Материалы меж-рег. форума специалистов с заседанием профильной комиссии по специальности «Инфекционные болезни» МЗ РФ. КТ «Буки-веди». Краснодар; 2016; 62-6.
3. Городин Владимир Николаевич, Мойсова Диана Леонидовна, Бахтина Виктория Александровна, Зотов Сергей Викторович Тренды современного лептоспироза // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2018. №2.
4. Шувалова, Е.П. Инфекционные болезни. Учебник для медицинских ВУЗов. / Е. П. Шувалова, Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева, Эмушко Е. И. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. – 20, 378 с.

УДК: 616.99:470.620

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕСТОДОЗОВ ЧЕЛОВЕКА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Д.В. Оганян, К.Р. Яковлева

e-mail: dasha.oganyan@mail.ru, karishka1364@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Ганжа асс. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

На территории Краснодарского края гельминты класса Cestoda у человека представлены видами: *Echinococcus granulosus*, *Taenia saginata*, *Taenia solium*, *Diphyllobothrium latum*, *Hymenolepis nana*. В научной работе приводятся статистические данные по распространенности и встречаемости цестод, способных вызывать заболевания у человека. Показаны основные пути передачи и способы заражения. Описаны основные клинические признаки и наиболее частые методы их выявления.

Ключевые слова: гименолепидоз, дифиллоботриоз, тениаринхоз, тениоз, эхинококкоз

ВВЕДЕНИЕ. Цестодозы - гельминтозные заболевания человека, возбудители которых относятся к классу ленточных червей (Cestoidea). Наибольшее медицинское значение имеют возбудители типа плоские черви (Plathelminthes), отряда цепни (Cyclophyllidea) и лентецы (Pseudophyllidea), такие как: *Echinococcus granulosus* (эхинококк), *Taenia saginata* (бычий цепень), *Taenia solium* (свиной цепень), *Hymenolepis nana* (карликовый цепень), *Diphyllobothrium latum* (лентец широкий). Как правило гельминты паразитируют в кишечнике человека, печени, легких и других органах. Большая часть заболеваний вызывает тяжелые последствия, которые нередко могут приводить к летальному исходу или значительному ухудшению качества жизни человека.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Заключается в определении частоты встречаемости цестодозов у жителей Краснодарского края, госпитализированных в ГБУЗ СКИБ. Изучение клиники их течения и принципов диагностики эпидемиологической симптоматики.

МЕТОДЫ. Для изучения клинико-эпидемиологических особенностей возбудителей цестодозов было проанализировано 24 истории болезни пациентов, получавших лечение в ГБУЗ СКИБ г. Краснодара за период 2009-2019 гг. Во время работы применялся ретроспективный метод анализа данных заболеваний.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведен анализ медицинских карт госпитализированных пациентов за указанный период, с наиболее часто встречаемым диагнозом цестодозов: тениоз, дифиллоботриоз, эхинококкоз, тениаринхоз, гименолепидоз.

Все исследуемые пациенты были инфицированы гельминтами из рода цестод, из них: тениоз- 9 случаев (33%), дифиллоботриоз-7 случаев (29%), эхинококкоз- 6 случаев (25%), тениаринхоз- 1 случай (4%), гименолепидоз- 1 случай (4%). При этом направленных на госпитализацию из других учреждений 18 случаев (75%), по самообращению было выявлено 6 случаев (25%).

По количеству заболевших: мужчин 7 пациентов (30%), женщин 17 пациентов (70%). Из них в сельской местности проживает 10 человек (41,6%) и в городской местности 14 человек (58,3%). Госпитализация по возрастным критериям: 20-29 лет 4 пациента (17%), 30-39 лет 8 пациентов (33%), 40-49 лет 6 пациентов (25%), 50-59 1 пациент (4%), 60-69 3 пациента (13%), >70 2 пациента (8%).

Среди указанной группы инфицированных клиническая картина проявлялась: интоксикационный синдром, выражающийся в 100% случаев (слабость (92%), недомогание (92%), утомляемость (79%), субфебрильная температура (13%); диспептический синдром, проявляющийся в 100% случаев (снижение аппетита (13%), потеря массы тела (13%), горечь во рту (4%), вздутие живота (25%), диарея (29%), констипация (4%), тошнота (46%), рвота (8%), тяжесть в животе (21%), гепатомегалия (21%); болевой синдром, проявляющийся в 100% случаев (боли в грудной клетке (4%), боли в околопупочной области (8%), боли в правом подреберье (20%), боли в животе (66%), боли в суставах (4%); кожный синдром проявлялся в 20% случаев (высыпания на коже (13%), кожный зуд (8%), бледность кожных покровов (4%); катаральные проявления были выявлены у 13% (кашель); отечный синдром в 4% случаев.

Эпидемиологический анамнез подтвержден у всех и было выявлено, что при заражении тениозом в 55% случаев в пищу употреблялась свинина недостаточной термической обработки, в 44% случаев в семьях были домашние животные (собаки). При исследовании заболевших дифиллоботриозом в 100% случаев в пищу употреблялась рыба недостаточной термической обработки или рыба свежего посола. В изучении зараженных эхинококкозом было выявлено, что в 50% случаев в семьях были домашние животные (собака/кошка), в 33% случаев в пищу употреблялось мясо диких животных, в 16% употребление воды из открытых водоемов. При заболевании тениаринхозом в 1 случае в пищу употреблялся сырой фарш, а при заражении гименолепидозом в 1 случае в семьях были домашние животные (собаки).

Все пролеченные пациенты были направлены на лечение с подтвержденным диагнозом лабораторным и инструментальным методом. Опорными диагностическими методами при поиске дифиллоботриоза: в копрограмме у всех были обнаружены яйца широкого лентеца-100%, увеличение печени по данным УЗИ и КТ исследований- 29%. Тениоз: в копрограмме обнаружены яйца тениид- 87%, увеличение печени по данным УЗИ диагностики-13%. Эхинококкоз: образования на КТ органов грудной полости -33%, обнаружение множественных кист в тканях и воротах печени при УЗИ исследовании-83%, применение серологического метода иммуноферментного анализа крови и обнаружение иммуноглобулина класса G-67%. Тениаринхоз: в копрограмме яйца тениид-100%. Гименолепидоз: в копрограмме яйца карликового цепня- 100%.

ВЫВОДЫ. Проведенный анализ показывает, что в группе цестодозов, в инфицировании населения Краснодарского края на первом месте - инвазия свинным цепнем (тениоз) и на втором месте широким лентецом (дифиллоботриоз). При этом чаще болеют женщины, проживающие в городской местности и возрастной категории 30-39 лет.

Из эпидемиологических факторов основную группу заражения составляют пациенты, употреблявшие в пищу мясо некачественной (недостаточной) термической обработки, недостаточно прожаренную или просоленную рыбу, что ведет к неполной гибели возбудителей цестодозов.

Структура клинических проявлений разнообразна, но в 100% случаев мы наблюдаем диспептические расстройства, интоксикационный синдром и болевой синдром.

Для анализа гельминтозов были выявлены опорные методы их диагностики. Основной способ лабораторной диагностики при тениозе, дифиллоботриозе, тениаринхозе, гименолепидозе, является копроовоскопическое обнаружение яиц в кале, а инвазию эхинококком можно выявить путем проведения инструментальных методов диагностики (КТ и УЗИ). Следует повысить настороженность по отношению к диагностике данных гельминтозов среди медицинского персонала поликлинической сети и шире проводить санитарно-просветительные работы среди населения.

Список литературы

1. Инфекционные болезни. С. Белозеров, Т. В. Беяева, Е. П. Шувалова— 9-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019 г.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.
3. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 г.

УДК: 615.21/.26:470.620

ОСОБЕННОСТИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Д.В. Степанова, Я.Г. Калоеров, И.Г. Эминов

e-mail: stepanova24051999@mail.ru, yanis.kaloerov0031@gmail.ru, eminovilya@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.Ю. Бабаева, доц. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Туберкулез до сих пор остается одной из главнейших мировых проблем, поскольку все чаще формируется лекарственная устойчивость к различным препаратам. Проанализирована лекарственная устойчивость по данным 1720 историй болезней пациентов ГБУЗ КПТД МЗ КК за 2019–2020 гг. полученные данные свидетельствуют о том, что из основных препаратов множественная лекарственная устойчивость определяется к изониазиду и рифампицину у 59,2%, более меньшая устойчивость к этамбутолу % и пиразинамиду у 22,2%. Из препаратов резервного ряда лекарственная устойчивость определяется к офлаксации и протионамиду, этионамиду у 20,2% (350). Наименьшая устойчивость определена к циклосерину и ПАСКу у 1,1%. Лекарственная устойчивость к фторхинолонам (офлаксацин, левофлоксацин) зарегистрирована у 11,9%.

Ключевые слова: туберкулез, лекарственная устойчивость, химиотерапия

ВВЕДЕНИЕ. Туберкулез – инфекционное заболевание, которое является одной из главных причин высокой смертности в мире. Каждый год в мире умирают около 2 миллионов человек от туберкулеза [4]. Актуальность проблемы туберкулеза заслуживает особого внимания, так как требует комплексного подхода с решением огромного количества вопросов [3]. Туберкулез может поражать многие органы: легкие, почки, кости, суставы, кишечник и мозговые оболочки [3]. ООН Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) поставила задачу ликвидировать туберкулез к 2035 году [1]. В 21 веке в России остановили вспышку туберкулеза и частично снизили показатели заболеваемости и смертности от него. Однако, при снижении данных показателей в структуре туберкулеза произошло множество отрицательных изменений [2]. В настоящее время больше говорим о множественной лекарственной устойчивости (МЛУ), за счет нее заболеваемость туберкулезом до сих пор растет [1]. Основным методом лечения является химиотерапия, существует пять режимов, три из них применяются при МЛУ [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. оценка лекарственной устойчивости по Краснодарскому краю за 2019-2020 годы для совершенствования химиотерапии.

МЕТОДЫ. Был проведен анализ 1728 историй болезней пациентов ГБУЗ КПТД МЗ КК за 2019-2020 гг. Больным были проведены: общеклиническое обследование, физикальное исследование, анализ периферической крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, собран анамнез, исследовали мокроту на наличие микобактерий туберкулеза. Иммунологические исследования антитела к ВИЧ, антитела к H37RV (ИФА). Рентгенологическое исследование органов, включало рентгенографию, компьютерную томографию. Результаты проанализированы с помощью программы Excel из пакета Microsoft Office 2020.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Количество исследуемых мужчин и женщин составило соответственно 73,4% (1268) и 26,6% (460). Большая часть исследуемых пациентов страдала легочной формой туберкулеза - 97,5% (1685),

внелегочная форма составляет 1,5% (25), туберкулез верхних дыхательных путей, бронхов, и верхних грудных лимфатических узлов соответственно 1,0% (18 пациентов). Исследование устойчивости проводилось на разных группах пациентов. Первая из них - пациенты с впервые выявленным диагнозом туберкулез 50,0% (866). Следующая группа - пациенты с рецидивом данного заболевания 9,5% (163). Пациенты после прерывания химиотерапии составили 11,2% (193), после неэффективного курса химиотерапии - 16,4% (284). Пациенты, переведенные для продолжения лечения - 3,9% (67). Прочие группы пациентов составили 9,0% (155) соответственно.

Устойчивость к изониазиду была определена у 33,3% (576 пациентов). Устойчивость к рифампицину определена у 25,9% (477 больных), к этамбутолу у 15,0% (260 больных), к пиразинамиду у 7,2% (125 пациентов), к протионамиду и этионамиду у 10,8% (187 пациентов), к канамицину у 4,6% (79 больных) к амикацину у 1,7% (29 пациентов), к капреомицину у 3,1% (54 пациента), к офлоксацину у 9,4% (163 больных), к циклосерину у 0,4% (7 пациентов), к левофлоксацину у 2,5% (43 больных) и к ПАСК у 0,7% (12 пациентов).

У пациентов с впервые выявленным туберкулезом 50,0% (866 больных) лекарственная устойчивость к изониазиду 23,8% (206 больных), к рифампицину 17,1% (148 больных), к этамбутолу 7,4% (64 больных), к пиразинамиду у 5,5% (48 пациентов), к протионамиду и этионамиду у 4,7% (41 пациент), к канамицину у 1,6% (14 больных) к амикацину у 0,9% (8 пациентов), к капреомицину у 1,2% (10 пациентов), к офлоксацину у 3,6% (31 пациент), к циклосерину у 0,4% (3 больных), к левофлоксацину у 1,5% (13 пациентов) и к ПАСК у 0,6% (5 пациентов).

У пациентов с рецидивом туберкулеза 9,6% (163) лекарственная устойчивость к изониазиду 36,2% (59 больных), к рифампицину 31,9% (52 пациента), к этамбутолу 15,9% (26 пациентов), к пиразинамиду у 2,2% (19 пациентов), к протионамиду и этионамиду у 11,0% (18 больных), к канамицину у 3,1% (5 больных) к амикацину у 2,5% (4 пациента), к капреомицину у 3,7% (6 пациентов), к офлоксацину у 9,2% (15 больных), к циклосерину у 0,0% (0 пациентов), к левофлоксацину у 1,8% (3 пациента) и к ПАСК у 1,2% (2 пациента).

ВЫВОДЫ. Полученные данные свидетельствуют о том, что из основных препаратов множественная лекарственная устойчивость определяется к изониазиду и рифампицину у 59,2%, более меньшая устойчивость к этамбутолу 15,0%, к пиразинамиду 7,2%. Из препаратов резервного ряда лекарственная устойчивость определяется к офлоксацину 9,4%, к протионамиду и этионамиду 10,8%. Наименьшая устойчивость определена к циклосерину 0,4% и ПАСКу 0,7%. Лекарственная устойчивость к фторхинолонам (офлоксацин, левофлоксацин) зарегистрирована у 11,9%.

У пациентов с впервые выявленным 50,0% туберкулезом легких лекарственная устойчивость к препаратам основного ряда 48,4%, к препаратам резерва 14,5%, к фторхинолонам 5,1%.

У пациентов с рецидивом туберкулеза 9,6% лекарственная устойчивость наблюдалась к препаратам основного ряда в 86,2%, к препаратам резерва 32,5%, к фторхинолонам 11,0%.

Список литературы

1. Динамика распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью / В. Б. Галкин, С. А. Стерликов, Г. С. Баласанянц, П. К. Яблонский // Туберкулез и болезни легких. – 2017. – Т. 95. – № 3. – С. 5–12. – DOI 10.21292/2075-1230-2017-95-3-5-12. – EDN YHTKPT.
2. Есмурат, А. Т. Проблемы туберкулеза сегодня и завтра / А. Т. Есмурат // Фтизиопульмонология. – 2020. – № 2. – С. 59–63. – EDN BRWJNF.
3. Можокина, Г. Н. Перспективы расширения медикаментозной терапии туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью / Г. Н. Можокина, А. Г. Самойлова, И. А. Васильева // Туберкулез и болезни легких. – 2022. – Т. 100. – № 3. – С. 53–60. – DOI 10.21292/2075-1230-2022-100-3-53-60. – EDN FVBZYU.
4. Нарастание спектра лекарственной устойчивости возбудителя на фоне неадекватной химиотерапии туберкулеза легких / И. А. Бурмистрова, Э. В. Ваниев, А. Г. Самойлова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2019. – Т. 97. – № 8. – С. 46–51. – DOI 10.21292/2075-1230-2019-97-8-46-51. – EDN EUOIDR.
5. Тевосян, С. Т. Туберкулез как актуальная медико-социальная проблема / С. Т. Тевосян, Н. В. Борисов, Е. С. Груздева. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2019. – № 7 (245). – С. 143–145. – URL: <https://moluch.ru/archive/245/56511/> (дата обращения: 29.11.2022).

УДК: 616-002.5-089

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

В.А. Федько, В.М. Малахова, К.С. Бахтина

e-mail: v.a.fedko@gmail.com, lerochka_ml@mail.ru, kseniaksm@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.Ю. Бабаева, доц. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Исследование проводилось путем ретроспективного анализа медицинских карт пациентов, которым было проведено радикальное оперативное вмешательство по поводу деструктивных форм туберкулеза легких, в период с 1 января 2020 года по 1 января 2023 года. В ходе исследования были изучены ранние и поздние послеоперационные осложнения, отдаленные результаты хирургического лечения, в числе которых снятие с учета в противотуберкулезном диспансере по причине выздоровления, а также частота ранних и поздних рецидивов заболевания. Помимо этого, изучены показатели инвалидизации. Установлена первостепенная роль оперативных вмешательств в гибридном лечении многих форм туберкулеза легких.

Ключевые слова: туберкулез легких, множественная лекарственная устойчивость, хирургическое лечение

ВВЕДЕНИЕ. Хирургический метод составляет первостепенную и результативную часть в гибридном лечении многих форм туберкулеза (ТБ) легких. Целью оперативного вмешательства является не только излечение пациентов, но и уменьшение опасного, с точки зрения эпидемиологии, контингента больных за счет уменьшения резервуара туберкулезной инфекции в регионе [4]. Эффективность применения химиотерапевтических (ХТ) методов лечения, несмотря на их постоянное развитие и усовершенствование, существенно снижена у лиц с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ/ШЛУ), что обусловлено особенностями строения каверн [2]. Лекарственные препараты проникают в них не полностью, потеря составляет до 30% от введенной дозы, ввиду чего прекращение выделения микобактерий туберкулёза (МБТ) и закрытие полостей распада у данных пациентов достигается сравнительно реже [5]. Комплексное применение хирургических методов лечения и ХТ во многих случаях позволяют достичь необходимого результата. Хирургическое вмешательство проводится по следующим показаниям: 1) необходимость установления диагноза при невозможности исключить (подтвердить) диагноз туберкулеза другими методами диагностики; 2) ликвидация источника выделения МБТ при

наличии полостей распада на фоне контролируемой ХТ; 3) ликвидация источника МБТ при туберкулемах на фоне контролируемой химиотерапии; 4) осложнения и последствия туберкулеза легких (в том числе МЛУ/ШЛУ-ТБ) [3]. Большую эпидемиологическую опасность представляют обострения и рецидивы туберкулеза легких у ранее прооперированных лиц, что обусловлено обильным выделением МБТ и повышением их устойчивости к лекарственным препаратам. По данным некоторых авторов, частота повторных случаев заболевания и обострений у пациентов, перенесших резекцию части легкого, варьирует в промежутке 5,7-40% [1]. Повторные заболевания имеют более тяжелое течение, чаще переходят в хроническую форму, характеризуются высокой смертностью. Хирургические методы лечения деструктивных форм туберкулеза легких имеют высокую непосредственную и отдаленную эффективность, что требует особого внимания к данной теме среди исследователей и обуславливает ее актуальность.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение эффективности хирургического лечения при деструктивных формах туберкулеза легких.

МЕТОДЫ. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 242 медицинских карт стационарных больных (форма №003/у), прооперированных из-за деструктивных форм туберкулеза легких в период с 1 января 2020 года по 1 января 2023 года. Стационарное лечение осуществлялось на базе туберкулезного хирургического отделения № 1 ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» МЗ КК. Все исследуемые прошли тщательное клиническое обследование, включающее сбор жалоб, сбор данных анамнеза жизни и болезни, объективный осмотр, а также общеклинические и лабораторные методы исследования, среди которых общий анализ крови, мочи, биохимическое исследование крови, рентгенография и компьютерная томография легких, иммуноферментное и иммунохемилюминисцентное исследование крови на наличие: антител к ВИЧ-1, ВИЧ-2 и антигена р24 ВИЧ-1; поверхностного антигена ВГВ; антител к ядерному антигену ВГВ; антител к ВГС; наличие антител к бледной трепонеме. В исследуемую группу были включены пациенты, подвергшиеся оперативным вмешательствам по следующим показаниям: 1) необходимость ликвидации источника выделения МБТ при наличии полостей распада на фоне контролируемой ХТ – 49,17% (119 человек); 2) необходимость ликвидации источника МБТ при туберкулемах на фоне контролируемой ХТ – 35,54% (86 человек); 3) необходимость устранения осложнений и последствий туберкулеза (в том числе МЛУ/ШЛУ-ТБ) – 15,29% (37 человек). Гендерное деление оперированных было следующим: 67,77% мужчин (164 человека) и 32,23% (78 человек) женщин. Средний возраст исследуемых мужчин и женщин составил, соответственно, 43,87±0,85 года и 37,14±1,13 лет. Сопутствующая патология имела место у 74,39% (122 человека) мужчин и 67,95% (53 человека) женщин. Среди исследуемых городские жители составили 33,47% (81 человек), сельские – 66,53% (161 человек). Накопление и систематизация исходных данных осуществлялись посредством программы Numbers версии 12.2.1. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel версии 15.23 с надстройкой XLSTAT-Pro.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ полученных статистических данных показал, что ранние послеоперационные осложнения имели место только у мужчин, их возникновение зафиксировано в 4,13% (10 человек) случаев, из которых кровотечения составили 2,89% (7 случаев), а замедленное расправление легкого – 1,24% (3 человека). Осложнения были устранены в раннем послеоперационном периоде. Отдаленные результаты показали следующее: с учета в противотуберкулезном диспансере по причине выздоровления сняты 51,83% (85 человек) мужчин, при этом количество женщин, снятых с учета, было достоверно больше – 71,79% (56 человек). Повторное оперативное вмешательство из-за рецидива заболевания потребовалось 40,24% (66 человек) мужчин, при этом на ранний рецидив (до снятия с учета)

приходилось 19,7% (13 человек) случаев, а на поздний рецидив (после снятия с учета) – 80,3% (53 человека) случаев. Среди женщин рецидив заболевания отмечен в 19,23% (15 женщин) случаев: на ранний рецидив приходилось 20% (3 человека) случаев, на поздний – 80% (12 человек) случаев. Общее количество рецидивов составило 33,47% (81 случай) от числа операций, при этом 58,02% (47 случаев) из них зафиксировано у лиц, имеющих МЛУ или ШЛУ, а 29,63% (24 случая) – у лиц с сопутствующей патологией. Среди исследуемой группы пациентов инвалидность до операции имели 18,6% (45 человек), впервые были признаны инвалидами 39,67% (96 человек) прооперированных.

ВЫВОДЫ. По результатам исследования установлено, что частота возникновения ранних послеоперационных осложнений была значительно меньше, чем поздних, при этом отмечены они были только среди лиц мужского пола. Анализ отдаленных результатов лечения выявил следующее: большая часть пациентов (58,26%) была снята с учета в противотуберкулезном диспансере по причине выздоровления; среди женщин данный исход встречался значительно чаще, чем у мужчин (71,79% против 51,83%). Повторное хирургическое вмешательство по причине рецидива заболевания как до снятия с учета, так и после, потребовалось 40,24% мужчин и 19,23% женщин. Большая часть рецидивов приходилась на лиц с МЛУ и ШЛУ (58,02%). Инвалидность до операции имели 18,6% человек, после оперативного вмешательства впервые признаны инвалидами 39,67% оперированных. У больных с деструктивными формами туберкулеза легких (при низкой эффективности химиотерапии) оперативное вмешательство является важным этапом комплексного лечения. Как следствие, эффективность в отдаленном периоде значительно возрастает.

Список литературы

1. Бабаева И.Ю., Шевченко А.И., Яцукова А.В. Актуальность туберкулеза легких и сопутствующих заболеваний в современных условиях // Сборник статей научно-практической конференции «Противотуберкулезная служба сегодня, ее место в лечении социально значимых инфекций» посвященной 100-летию образования противотуберкулезной службы Краснодарского края. – 2021. – С. 12-17.
2. Дужий И.Д., Кравец А.В., Гресько И.Я. Возможности хирургического лечения распространенного химиорезистентного туберкулеза легких // Туберкулез, легочные болезни, ВИЧ-инфекция. – 2016. – №1. – С. 13-17.
3. Клинические рекомендации по применению хирургических методов в лечении туберкулеза легких / ред. совет: А.О. Аветисян [и др.]. – Санкт-Петербург. – 2014. – 23 с.
4. Рогожкин П.В., Бородулина Е.А. Радикальные резекции легких в лечении туберкулеза легких у больных ВИЧ-инфекцией // Медицинский альянс. – 2018. – № 4. – С. 57-61.
5. Скорняков С.Н., Мотус И.Я., Кильдюшева Е.И. Хирургия деструктивного лекарственно-устойчивого туберкулеза легких // Туберкулез и болезни легких. 2015. – No 3. – С. 15-20.

УДК: 616.831.9-002.5:616.98

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

К.А. Толочко, А.А. Бицадзе

e-mail: christina.tolochko@mail.ru, annabicadze@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.Ю. Бабаева, доц. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Туберкулезный менингит является одной из наиболее тяжелых форм внелегочного туберкулеза. Он нередко приводит к инвалидизации и смерти. В данном исследовании ретроспективно изучены истории болезни ВИЧ - инфицированных пациентов с туберкулезным поражением мозговых оболочек и центральной нервной системы. Проведен анализ медико-социальных характеристик, показателей клинико-лабораторных методов исследования.

Ключевые слова: туберкулезный менингит, туберкулез ЦНС, туберкулез, ВИЧ-инфекция

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день туберкулез и ВИЧ-инфекция являются взаимосвязанными медико-социальными проблемами, требующими незамедлительного вмешательства. Это обусловлено неуклонным ростом заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Так, в Российской Федерации в 2021 году с диагнозом ВИЧ-инфекция было зарегистрировано 851,8 тысяч человек, из них более 15% имели туберкулез. При этом высока доля внелегочного туберкулеза, наиболее тяжелой формой которого является туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы (ЦНС), вызывающий большое количество осложнений и неблагоприятных исходов: 50% смертности и выраженный неврологический дефицит у 2/3 выживших. [3] Существенную часть летальных исходов можно предотвратить с помощью ранней диагностики и своевременно начатой противотуберкулезной терапии. Однако, диагностика туберкулезного менингита (ТМ) все еще остается сложной задачей, что обусловлено наличием длительного продромального периода, высокой частоты развития у ВИЧ-инфицированных атипичных форм (до 40%) и недостаточными данными о патогенезе туберкулезного поражения центральной нервной системы. [1, 2] Усугубляет ситуацию трудоёмкость и длительность микробиологических методов верификации диагноза. Все эти факторы приводят к диагностическим и лечебно-тактическим ошибкам, задержке сроков начала этиотропной терапии и повышению доли неблагоприятных исходов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение особенностей клинико-лабораторных проявлений для ранней диагностики туберкулезного поражения мозговых оболочек и ЦНС у больных с ВИЧ-инфекцией.

МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ 31 истории болезни пациентов, находившихся на лечении в ГБУЗ «Краевой противотуберкулёзный диспансер» в период с 2020г. по 2022г. с диагнозом «Туберкулезный менингит (менингоэнцефалит)». В ходе работы проанализированы анамнестические, клинико-лабораторные данные, результаты лучевых методов исследования. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В зависимости от наличия ВИЧ-инфекции все пациенты были разделены на две группы. Основную группу исследования составили 23 (74,19%) пациента с туберкулезным менингитом/менингоэнцефалитом на поздних стадиях ВИЧ-инфекции (ТБ+ВИЧ). В контрольную вошли 8 (25,81%) больных без сопутствующей ВИЧ-инфекции (ТБ).

Анализ медико-социальной характеристики туберкулезного поражения ЦНС на территории Краснодарского края продемонстрировал, что данной патологией болеют преимущественно мужчины 64,52%, реже женщины - 35,48%, причем распределение женщин и мужчин между группами неодинаково. Так, в группе ТБ+ВИЧ преобладали мужчины 78,26%, группа ТБ, наоборот, представлена преимущественно женщинами (75,0%). Средний возраст пациентов ТБ+ВИЧ – $39,26 \pm 8,48$ лет, больных ТБ – $37,25 \pm 15,01$ лет. Основная часть больных (70,97%) была госпитализирована в противотуберкулёзный диспансер на поздних сроках туберкулезного менингита (через $28 \pm 8,16$ дней от появления первых симптомов) по причине несвоевременной диагностики. При этом большая часть пациентов имела факторы риска развития туберкулеза: 74,19% – ВИЧ-инфекцию, 9,68% – алкоголизм, 35,48% – наркотическую зависимость, 38,71% – вирусный гепатит С, 16,13% – ранее находились в местах лишения свободы, 19,35% - без определенного места жительства.

У 78,26% больных ТБ+ВИЧ и у 100% больных с ТБ поражение ЦНС диагностировалось как первое проявление туберкулеза. Рецидив туберкулеза был зарегистрирован у 8,70% ВИЧ-инфицированных. В 4,35% случаев туберкулезный менингит развивался в результате самостоятельного прерывания лечения активного туберкулёза органов дыхания (ТОД). При поступлении в противотуберкулёзный диспансер состояние больных группы ТБ+ВИЧ в 8,69% оценивалось как крайне тяжелое, в 47,83% – тяжелое и в 43,48% – средней степени тяжести. Пациенты с туберкулезным поражением ЦНС без ВИЧ-инфекции в 50,0% были госпитализированы в тяжелом состоянии и 50,0% в состоянии средней степени тяжести. У каждого второго больного ТБ+ВИЧ и у каждого третьего больного ТБ было угнетено сознание: кома у 9,10% ТБ+ВИЧ, сопор 36,36% у ТБ+ВИЧ и 33,33% у ТБ, оглушение у 54,54%, 66,67% соответственно. Очаговая неврологическая симптоматика в виде гемипареза на момент госпитализации обнаружена у 30,43% больных группы ТБ+ВИЧ и 12,5% группы ТБ. Поражение III-IV, VI пар черепных нервов, клинически проявляющееся сходящимся или расходящимся страбизмом, птозом, диплопией, отмечалось у 17,39% больных с ТБ+ВИЧ и у 12,5% пациентов с ТБ. У ВИЧ-инфицированных в 4,35% случаев был выражен судорожный синдром, в 13,3% – нарушение функций тазовых органов.

Таким образом, поздняя диагностика во многом определила клиническую структуру поражений ЦНС: в обеих группах превалировал туберкулезный менингоэнцефалит, выявленный у 91,30% пациентов с ВИЧ-инфекцией и у 62,5% без ВИЧ-инфекции, базиллярный менингит был обнаружен у 8,7% и 37,5% пациентов соответственно. У всех больных туберкулезное поражение ЦНС развивалось на фоне туберкулеза органов дыхания. Подавляющее большинство представлено диссеминированным туберкулезом легких: ТБ+ВИЧ

(60,86%) и ТБ (37,5%), реже миллиарным (39,04% и 50% соответственно). У 12,5% ВИЧ-отрицательных пациентов был обнаружен инфильтративный туберкулез легких.

Анализ анамнестических данных продемонстрировал, что у 21,74% больных ТБ+ВИЧ и у 12,5% пациентов с ТБ заболевание начиналось остро с выраженной неврологической симптоматикой. У остальных 78,26% (ТБ+ВИЧ) и 87,5% (ТБ) – подостро с постепенным нарастанием слабости (86,96% и 62,5% соответственно), лихорадки (56,52% и 62,5%), головной боли без четкой локализации (52,17%, 75,0% соответственно), головокружения и шаткости походки (26,09%, 25,0%). Некоторые отмечали светобоязнь (17,39%, 12,5%), тошноту (13,04%, 25,0%), боли в животе (13,04%, 12,5%), рвоту (8,70%, 12,5% соответственно). При осмотре положительные менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, с. Кернига и Брудзинского) определялись у 73,91% ВИЧ-положительных и у 75,0% ВИЧ-отрицательных пациентов. Асимметрия лица была у 30,43% и 25,0%, соответственно. Патологические стопные знаки – у 26,09% ВИЧ-положительных пациентов.

Большое диагностическое значение для верификации диагноза имеет исследование СМЖ. Туберкулезная этиология процесса была подтверждена обнаружением ДНК МБТ (ПЦР, GeneExpert) в ликворе у 100% пациентов обеих групп с определением лекарственной устойчивости (ЛУ) у 82% пациентов ТБ+ВИЧ и у 75,0% ТБ. При этом монорезистентность к изониазиду обнаружена у 13,70% больных ТБ+ВИЧ. Множественная ЛУ определялась у 34,78% больных ТБ+ВИЧ и у 50,0% ТБ. Рост МБТ при посеве ВАСТЕС положителен у 30,43% ТБ+ВИЧ и у 50,0% пациентов с ТБ. Кислотоустойчивые бактерии (КУМ) при микроскопии окрашенных по Цилю-Нильсену препаратов были в поле зрения у 13,04% ТБ+ВИЧ и 25,0% у больных ТБ. При биохимическом исследовании ликвора содержание белка в обеих группах повышено, среднее значение в группе ТБ+ВИЧ $2,17 \pm 1,42$ г/л, в ТБ – $1,91 \pm 0,93$. Цитоз до 100 клеток обнаружен у 60% ВИЧ-положительных и у 37,5% ВИЧ-отрицательных, средние значения $38,8 \pm 21,9$ кл/мкл и $154,67 \pm 21,9$ кл/мкл соответственно, что свидетельствует о менее выраженном цитозе у ВИЧ-инфицированных. Лимфоцитарный характер ликвора был у 76,47% пациентов ТБ+ВИЧ и 87,5% у ТБ, нейтрофильный – у 5,88% и 12,5% соответственно, смешанный – у 17,65% ТБ+ВИЧ. Снижение уровня глюкозы отмечено у 91,30% ВИЧ-положительных и 87,5% ВИЧ-отрицательных пациентов с ТМ. Снижение хлоридов отмечалось у 86,96% пациентов ТБ+ВИЧ и 87,5% ТБ, средние уровни $114,94 \pm 11,33$ и $110,86 \pm 7,82$ соответственно.

ВЫВОДЫ. В ходе исследования обнаружено, что туберкулезный менингит, сочетанный с ВИЧ-инфекцией, чаще возникал у мужчин молодого и среднего возраста, имеющих в анамнезе вирусный гепатит С, наркотическую зависимость, алкоголизм, пребывания в местах лишения свободы, отсутствие постоянного места жительства. В 78,26% случаев туберкулезное поражение ЦНС у ВИЧ-инфицированных диагностировалось как первое проявление туберкулеза. 70,97% больных были госпитализированы на поздних сроках туберкулезного поражения ЦНС по причине несвоевременной диагностики в тяжелом и крайне тяжелом состояниях с симптомами менингоэнцефалита. В большинстве случаев (78,26%) заболевание развивалось подостро с выраженным продромальным периодом, у 21,74% остро с быстрым нарастанием неврологического дефицита. У всех больных ТБ+ВИЧ туберкулезное поражение ЦНС было на фоне активного ТОД: диссеминированного туберкулеза легких у 60,68%, миллиарного – у 39,04%. Изменения ликвора характеризовались лимфоцитарным плеоцитозом (преимущественно до 100 клт/мкл), повышением белка, снижением хлоридов и глюкозы.

Список литературы

1. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Иванова Е.Е. Случай туберкулезного менингоэнцефаломиелита. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022; 122(4):135-143.

2. Корсунская Л.Л., Шиян С.В. Атипичные варианты течения туберкулезного менингоэнцефалита на фоне ВИЧинфекции // *Международ. неврол. журн.* — 2008. — № 6(22). — С. 131–135.
3. Wilkinson RJ, Rohlwin U, Misra UK, van Crevel R. Tuberculous Meningitis International Research Consortium. Tuberculous meningitis. *Nat Rev Neurol.* 2017 Oct; 13(10):581-598.

УДК: 616.24-002.5:470.620

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНОГО, ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО И ЦИРРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Ф.В. Зубиева, В.В. Бережная, К.М. Пулатова

e-mail: berezhnaya.valeriya.99@list.ru, fzubieva@mail.ru, karina.pulatova@icloud.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.Ю. Бабаева, доц. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В данной статье описаны особенности течения, динамика распространенности и заболеваемости деструктивными формами туберкулеза легких за 2019-2022 гг. в Краснодарском крае. Также описаны деструктивные формы туберкулеза легких с множественной лекарственной устойчивостью.

Ключевые слова: туберкулез, заболеваемость, распространенность, хирургическое лечение

ВВЕДЕНИЕ. Туберкулез является одной из основных и глобальных проблем не только в Краснодарском крае, но и по всей России. За последние 3 года в Краснодарском крае отмечается ухудшение эпидемиологических показателей по туберкулезу, в том числе в связи с ростом развития туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, ВИЧ ассоциированных форм, несвоевременно выявленных больных туберкулезом. В связи с этим возрастает процент деструктивных форм туберкулеза легких, и, как следствие, необходимость хирургического лечения данных пациентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. выявить особенности течения кавернозного, фиброзно-кавернозного и цирротического туберкулеза легких.

МЕТОДЫ. Сведения были получены из форм Федерального статистического наблюдения Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевой противотуберкулёзный диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края. Обработка данных производилась в соответствии с утверждёнными методическими рекомендациями по расчёту статистических показателей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Заболеваемость деструктивными формами в Краснодарском крае составляет за 2019 год - 12.4 % (702), за 2020 год - 9.8% (559), за 2021 год - 10.6% (604), за 2022 - 11,3% (645).

Распространенность деструктивных форм за 2019 год составляет 34,9% (1972), за 2020 – 29,4% (1666), 2021 – 28,6% (1625), 2022 – 27,3% (1552).

Соотношение бактериовыделителей к деструктивным формам туберкулеза органов дыхания среди впервые выявленных за 2019 год – 124,9%, за 2020 год – 128,3%, за 2021 год – 117,1%, за 2022 – 117,1%.

Удельный вес больных туберкулезом органов дыхания в фазе распада среди всех больных туберкулезом органов дыхания на конец года за 2019 год – 48,9% (1972), за 2020 год – 51,8% (1666), за 2021 год – 53,8% (1625), за 2022 – 49,3% (1552).

Удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза у впервые выявленных больных составляет за 2019 год – 0,2 % (3), причем 2 мужчин и 1 женщина соответственно. МБТ 3+, МЛУ 1+; за 2020 год – 1,5 % (18), причем 13 мужчин и 5 женщин. МБТ 17+, МЛУ 8+;

за 2021 год – 1,4 % (16), причем 9 мужчин и 7 женщин. МБТ 15+, МЛУ 6; за 2022 год – 1,2% (15, причем 6 мужчин и 6 женщин. МБТ 12+, МЛУ 1+. Заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом за 2019 год составляет 0,1% (3), за 2020 – 0,1% (18), 2021 – 0,3% (16), 2022 – 0,3% (15). Распространенность фиброзно-кавернозного туберкулеза за 2019 год составляет 9,7% (547), за 2020 – 8,7% (491), 2021 – 7,9% (451), 2022 – 7,2% (412). Удельный вес оперированных по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза за 2019 год – 17% (93), за 2020 год – 10,8% (53), за 2021 год – 11,1% (50), за 2022 – 13,1% (54).

Число больных с закрывшейся полостью распада (впервые выявленные) в 2019 году составляет 70%, 2020 год – 70,4%, 2021 – 72,6%, 2022 – 64,9%. Удельный вес оперированных по поводу фиброзно-кавернозного за 2019 год составляет 17% (93), 2020 – 10,8% (53), 2021 – 11,1% (50), 2022 – 13,1%. За 2019 год выявлено 0 случаев заболевания кавернозным туберкулезом легких, в то время как цирротический туберкулез был выявлен у 1 пациента (МБТ+, МЛУ-). В 2020 году не было выявлено ни одного случая как цирротического, так и кавернозного туберкулеза. В 2021 году обнаружено 2 пациентов с цирротическим (МБТ 0, МЛУ 0) и 1 пациент с кавернозным туберкулезом. В 2020 году также не было впервые выявленных случаев как цирротического, так и кавернозного туберкулеза легких.

ВЫВОДЫ. Провели анализ распространенности деструктивных форм туберкулеза по Краснодарскому краю, и, исходя из полученных данных, мы видим, что фиброзно-кавернозный туберкулез – наиболее часто встречаемая форма, которая приводит к неблагоприятным последствиям, вследствие ее позднего выявления. Больные ФКТ признаются инвалидами, состоят на учете у фтизиатра и получают II Б диспансерную группу. Из-за низкой эффективности консервативного лечения снижается качество и продолжительность жизни, по эпидемиологическому статусу больные имеют высокую опасность. Фиброзно-кавернозный туберкулез – основная причина смерти пациентов. Раннее выявление, диагностика, обнаружение больных до формирования фиброзно-кавернозного туберкулеза может улучшить ситуацию, а, проводя лечение выявленных больных, добиться излечения и предотвратить развитие данной формы.

Список литературы

1. Гурова Я.В., Удалова Т.Ю., Мордык А.В., Багишева Н.В., Руденко С.А., Фефелов И.Д. Личностные особенности пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2016; 19 (3): 143-148. DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-3-143-148.
2. Павлуни А. В. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких: современный взгляд на патогенез, диагностику и лечение / Павлуни А. В.// Современные технологии в медицине. –2012г. –№1. – С.115-122.
3. Шилова М.В. Туберкулез в России. Москва: Промбюро; 2014г.

УДК: 61: 616-002.5

ТУБЕРКУЛЁЗ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ: КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Е.Е. Дмитриева, Н.О. Кравченко

e-mail: katuysa.dmitrieva.99@mail.ru, krawtschenko@internet.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.Ю. Бабаева, доц. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Статья посвящена актуальной проблеме выявления особенностей костно-суставного туберкулёза с целью ранней диагностики и предупреждения развития осложнений. Были проанализированы 28 историй болезни пациентов с диагнозом туберкулёз костно-суставной системы (ТКСС). Полученные данные свидетельствуют о широком распространении костно-суставной формы среди больных туберкулезом различных половозрастных групп, при этом клиническая картина туберкулёзного поражения опорно-двигательного аппарата схожа с таковой при неспецифических поражениях. Гистологическая и бактериологическая верификации ТКСС не всегда помогут ранней диагностике и своевременному лечению с целью предупреждения инвалидизации пациентов.

Ключевые слова: внелёгочные формы туберкулёза, туберкулёз костно-суставной системы, туберкулёзный спондилит, туберкулёзный артрит, методы выявления

ВВЕДЕНИЕ. Во всём мире туберкулёз (ТБ) является одной из основных причин смерти от инфекций, за последний год от ТБ умерло 1,4 млн человек, среди них 208 тысяч пациентов с ВИЧ-инфекцией. При этом ТКСС среди всех внелёгочных форм регистрируется чаще остальных [1, 2, 4]. Поскольку его клинические проявления разнообразны и во многом схожи с неспецифическими поражениями опорно-двигательного аппарата и ввиду наличия трудностей бактериологической и гистологической верификации диагноза [1,2,4] возникают затруднения в своевременной диагностике данного заболевания, а также проведения своевременного оказания медицинской помощи. Ввиду чего данное заболевание может приводить к инвалидизации [1, 4], степень которой со временем неуклонно нарастает и достигает состояния полной

декомпенсации. Поэтому до сих пор актуальны вопросы ранней диагностики и соответствующего лечения больных ТКСС.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление особенностей течения ТКСС для оптимизации своевременной диагностики. Определить основные клиничко-инструментальные, лабораторные особенности, дать эпидемиологическую характеристику ТКСС.

МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ 28 историй болезни пациентов с подтвержденным диагнозом ТКСС, госпитализированных в ГБУЗ “Клинический противотуберкулёзный диспансер” МЗ КК с 2020 - 2021 гг. Больным были проведены: общеклиническое обследование, физикальное исследование, анализ периферической крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, собран анамнез, исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулеза. Иммунологические исследования антител к ВИЧ, антител к H37RV (ИФА). Рентгенологическое исследование включало рентгенографию, компьютерную томографию. Результаты проанализированы с помощью программы Excel из пакета Microsoft Office 2020.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В России в 2020-2021гг. заболеваемость активным ТБ составила 46,1-44,9 тысяч, при этом в Краснодарском крае за 2020 г. с легочными формами ТБ отмечено 210 пациентов, из них с вторичными формами 0,89%, среди которых 25% составляют пациенты с ТКСС, 18,2% пациентов имеют ВИЧ-инфекцию. В 2021 г. у 184 пациентов с ТБ легких также был установлен внелегочный ТБ (0,84%) 24,0% имели ТКСС, 17,1% пациентов подтвердили ВИЧ-инфекцию [3,5]. У 28 пациентов, госпитализированных в стационар, с диагнозом ТКСС, заболевание протекало в виде: спондилита (67,8%), артрита (32,1%), остеоартрита (3,6%) и остита (3,6%). Спондилит и артрит чаще отмечались у мужчин (89,5%). Среди обследованных преобладали мужчины (66,0%), работоспособного возраста (85,7%). Сопутствующие заболевания: у 28,6% - поздние стадии ВИЧ-инфекции, у 21,43% - хронический вирусный гепатит С, у 25,0% больных - хроническая обструктивная легочная болезнь, у 17,8% - патология желудочно-кишечного тракта, у 3,57% - сахарный диабет 2 типа, у 25,0% - наркомания. 25,0% находились в местах лишения свободы. Среди неспецифических клинических проявлений отмечались: болевой синдром (89,3%) и ограничение подвижности (17,8%). В лабораторных данных регистрировались: анемия (42,8%), лейкоцитоз (10,7%), лимфопения (7,1%), повышение СОЭ (7,1%). Среди пациентов с ВИЧ-инфекцией снижение CD4 наблюдалось у 100% (средний показатель - 21,6%), CD8 - у 10,7%, снижение индекса CD4/CD8 - у 100%. В 100% случаев - положительная проба Манту или Диаскинтест (включая ВИЧ-инфицированных); положительная ПЦР мокроты - 32,1%, положительная ПЦР гноя - 39,3%; обнаружение МБТ при бактериоскопическом исследовании мокроты - 7,1%, гноя - 39,3% и при бактериологическом исследовании (ВасТес) у 21,4%, с определением лекарственной чувствительности МБТ, исходя из чего, было обнаружено 21,4% случаев с МЛУ. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки признаки лёгочной формы ТБ выявлены у 71,4% пациентов; при КТ-диагностике ТКСС наиболее частыми признаками являлись: дегенеративно-деструктивные изменения (57,1%), воспалительные изменения костно-суставных структур (28,6%), натечный абсцесс (21,4%), склеротические изменения (7,1%), патологические переломы (7,1%). Наряду со специфической антибактериальной терапией у 71,4% пациентов было проведено хирургическое лечение. Самовольно ушли или нарушили режим ЛПУ - 25,0%.

ВЫВОДЫ. За 2020-2021 гг. отмечается тенденция к снижению уровня заболеваемости как легочными формами ТБ, так и ТКСС. ТКСС протекает преимущественно в форме спондилита (67,8%), артрита (32,1%), у лиц мужского пола работоспособного возраста (85,7%), с развитием болевого синдрома (89,3%), ограничением функциональной активности (17,8%). Отмечены положительные результаты иммунодиагностики (100%) и выявлены КТ-признаки дегенеративно-деструктивных изменений и

воспалительных изменений костно-суставных структур. У большинства пациентов отмечается низкий комплаенс и поздняя обращаемость за медицинской помощью, что в большинстве случаев приводит к невозможности ранней диагностики.

Список литературы

1. Клинические рекомендации: туберкулез у взрослых / Общероссийская общественная организация «Российское общество фтизиатров» - М., 2021. 11–57 с.
2. Л. А. Мамаева / Особенности выявления, диагностики и течения туберкулезных и неспецифических спондилитов в регионе с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции: дис. кандидата медицинских наук. Екатеринбург, 2018. - 4–144с.
3. Стат.сб. «Здравоохранение в России 2021»/ Федеральная служба государственной статистики (Росстат) – М., 2021г. – 35-37с.
4. Туберкулёз: учебное пособие / М. Э. Лозовская, Е. Б. Васильева, Л. В. Ключкова, Г. А. Степанов, Ю.А. Яровая. Санкт-Петербург, 2017. 11–12 с.
5. Федеральная служба государственной статистики: сайт. –URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 27.02.2023).

УДК: 616.831.9-002.5:470.62

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПО ДАННЫМ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СКИБ» ГОРОДА КРАСНОДАРА

Ф.Х. Аутлева, М.М. Хамаджихова

e-mail: fatikik0100@mail.ru, milana.milana.h13@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.И. Кулбужева, доц. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Менингококковая инфекция одна из наиболее напряженно протекающих инфекций настоящего времени в силу особенностей ее проявлений, которые варьируют от минимальной симптоматики до тяжелых и опасных исходов. В мире ежегодно регистрируют около 300-х тысяч случаев менингококковых менингитов, при этом 30 тысяч пациентов умирают [1]. В данной работе рассматриваются: скорость развития заболеваемости, вариабельность симптоматики, степень ее тяжести, а также лабораторные особенности менингококковой инфекции у 13 больных за период с 2009 года по 2015.

Ключевые слова: *Neisseria meningitidis*, отёк-набухание головного мозга, лабораторные показатели, гнойный менингит

ВВЕДЕНИЕ. Менингококковая инфекция – заболевание, передающееся преимущественно воздушно-капельным путем и вызываемое грамотрицательными бактериями из рода нейссерий, которые не образуют спор. Особенность инфекции заключается в том, что ее проявления могут колебаться от самых незначительных (поражение только лишь носоглотки), до массивных (вплоть до септицемии и энцефалита) [3]. Не своевременная диагностика менингококковой инфекции приводит к развитию особо опасных осложнений, таких как отёк и набухание головного мозга, инфекционно-токсический шок, эпидиматит, синдром Уотерхауса-Фридериксена, острая почечная недостаточность, наиболее выраженные проявления геморрагического синдрома, позднее – некрозы, недостаточности функции органов и систем, нарушение зрения, слепота, глухота, парезы [2,3].

Единственный качественный метод снижения тяжести протекания инфекции заключается в том, чтобы вовремя выявить заболевание и незамедлительно начать его лечение с учетом всех особенностей [1,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление и подробный разбор клинических и лабораторных проявлений у больных с менингококковой инфекцией.

МЕТОДЫ. Были ретроспективно проанализированы 13 историй болезни пациентов, среди которых 9 мужчин и 4 женщины, находившиеся на стационарном лечении ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» МЗ КК, в период с 2009 по 2015 год. Средняя продолжительность койко-дней – $26 \pm 1,1$, а максимальная длительность пребывания в стационаре составила 41 день, минимальная – 12.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У всех 13 человек заболевание завершилось благополучно, смертей не зарегистрировано. В процентном соотношении доля заболевших мужчин составила 69,2%, а на долю женщин пришлось всего 30,8%. Усредненный показатель возраста составил $38,3 \pm 1,2$.

В зимний период менингококковая инфекция была зарегистрирована у 4 пациентов, что составило 30,8%, в весенний – у 3 пациентов (23%), и наибольшее количество случаев приходится на осенний период – 6 человек (46,2%). При этом все 13 человек были госпитализированы в ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» бригадой СМП.

У большинства госпитализированных у 10 человек (76%) был гнойный менингит, у 4 (30%) – менингококкцемия.

Согласно данным историй болезней у всех 13 больных заболевание протекало в генерализованной форме (100%), тяжелое течение болезни было так же у всех 13 человек (100%). У большей части пациентов 11 (84,6%) отмечалось острое начало заболевания, у 2 (15,4%) – подострое.

Исходя из осмотра больных, высыпания на теле были зарегистрированы у 4 человек, что составило 30,8%, в то время как жалобы на боли в голове, слабость и ригидность затылочных мышц были обнаружены абсолютно у всех 13 (100%) больных. Симптомы Брудзинского (верхний и нижний) были зарегистрированы лишь у 5 человек (38%). Такие симптомы, как тошнота и повышение температуры отмечены у 11 (84%) госпитализированных. Артралгия и рвота наблюдались у 8 (61%) человек. Гепатомегалия была выявлена у четверых (30%), спленомегалия – у 2 (15%).

Исследование общего анализа крови при поступлении больных показало: среднее количество эритроцитов $5,3 \pm 2,4 \cdot 10^{12}/л$, тромбоцитов – $214,4 \pm 0,4 \cdot 10^9/л$, лейкоцитов – $12,5 \pm 1,4 \cdot 10^9/л$, гемоглобина – $133,9 \pm 0,6$ г/л, скорости оседания эритроцитов – $25,2 \pm 0,8$ мм/ч. Данные лейкоцитарной формулы при поступлении: количество нейтрофилов (палочкоядерные – $11,6 \pm 1,3\%$, сегментоядерные – $71,6 \pm 0,8\%$ лимфоцитов – $9,1 \pm 1,2\%$, моноцитов – $3,7 \pm 1,9\%$, эозинофилов – $2,2 \pm 1,8\%$, базофилов – $1,4 \pm 1,8\%$. К моменту выписки у всех пациентов показатели стремились к нормальным.

В биохимическом анализе крови рассматривалось 8 основных показателя: общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК, креатинин и мочевины. Значения общего билирубина были завышены у 7 (53%) человек, самый высокий из них составил $59,8$ мкмоль/л и у этого пациента выявлена выраженная гепатоспленомегалия. Показатель АЛТ завышен у 4 (30%), АСТ у 6 (46%). ЛДГ был повышен лишь у одного (7,7%) человека до $570 \pm 0,3$ ед/л. КФК превысил значение нормы у 7 человек (53%), из них у двоих человек значения достигли 1385 и 1738 ед/л соответственно. Мочевина была повышена у 1 (7,7%) человека, а креатинин – у 5 (38%).

Также был проведен анализ коагулограммы, который выявил: у 4 человек (30%) был повышен АЧТВ, МНО – у одного (7,75%), а показатели ПТИ и ПВ у остальных в пределах нормы у всех 13 заболевших.

У 8 человек была найдена ДНК *N.meningitidis* в СМЖ(61%), ликвор у них на момент поступления был мутным. У 4 человек (30,8%) было содержание глюкозы в ликворе ниже 2 ммоль/л, при этом содержание белка превысило у всех норму более чем в 10 раз. Показатели стабилизировались на 6 день с момента начала лечения.

ВЫВОДЫ. В результате проведенного исследования, сделаны следующие выводы: пик заболеваемости менингококковой инфекцией из данных пациентов приходится на мужской пол с усредненным возрастом $38,3 \pm 1,2$ в осенний период. Все больные перенесли заболевание в генерализованной форме (в виде гнойного менингококкового менингита).

Клинико-лабораторные показатели у пациентов в процессе лечения пришли в норму. Своевременная диагностика и раннее начало этиотропной, патогенетической терапии являются главным определяющим звеном в исходе данного заболевания.

Список литературы

1. Белозеров Е. С., Беляева Т. В., Шувалова Е. П. [и др.]. Инфекционные болезни: учебник для студентов медицинских вузов / И74— 9-е изд., 2019. с. 135-145.
2. Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И., Данилкин Б. К. Инфекционные болезни и эпидемиология 2016. с. 328-344.
3. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни: Учебник: М -: Медицина, 2003. с. 178-185.

УДК: 616.993:616.61-470.620

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ У ПАЦИЕНТОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В 2015 ГОДУ

Л.В. Кузнецова, Н.О. Александрова

e-mail: vitalievnal1@yandex.ru, 67676767.natasha@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Ганжа, асс. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Одним из наиболее частых осложнений при лептоспирозе является острое повреждение почек. В данной работе были рассмотрены стадии течения и особенности острого повреждения почек при лептоспирозе у пациентов Краснодарского края, находящихся на лечении в ГБУЗ «СКИБ» г. Краснодара за период 2015 г.

Ключевые слова: лептоспироз, острое повреждение почек, зооинфекция, заболеваемость, гепаторенальная форма

ВВЕДЕНИЕ. Острое повреждение почек (ОПП) – синдром, который развивается вследствие быстрого (часы-дни) снижения скорости клубочковой фильтрации, приводящей к накоплению азотистых (включая мочевины, креатинин) и неазотистых продуктов метаболизма (с нарушением уровня электролитов, кислотно-щелочного равновесия, объема жидкости), экскретируемых почками.

Одним из основных инфекционных заболеваний, при котором чаще всего развивается ОПП – является лептоспироз.

По литературным данным, лептоспироз является острой зоонозной инфекцией, протекает тяжело и в большинстве случаев регистрируется гепаторенальная форма, при которой наступает полиорганная недостаточность (ПОН), в том числе и ОПП.

Огромный вклад в патогенез острого повреждения почек при лептоспирозе вносят гемолиз и рабдомиолиз.
ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить особенности развития и течения острого повреждения почек у пациентов ГБУЗ СКИБ с лептоспирозом.

МЕТОДЫ. Материалами для данного исследования послужили 20 историй болезни пациентов Краснодарского края с лептоспирозом, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ СКИБ г. Краснодара в 2015 г. Используются ретроспективный, описательный методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе работы были выявлены следующие клинико-эпидемиологические особенности течения лептоспироза. Среди госпитализированных в ГБУЗ «СКИБ» - 19 человек (95%) составили мужчины, 1 человек (5%) - женщины. В возрастной структуре преобладали пациенты следующих групп: 18 - 44 и 45 - 60 лет - они составили 55% и 35% соответственно. В 75% (n=15) случаев была диагностирована следующая форма лептоспироза - желтушная, гепаторенальная; 20% (n=4) составляли пациенты с безжелтушной, инфекционно-токсической формой. Степень тяжести у 18 пациентов (90%) расценивалась как тяжелая, у 2 (10%) как средняя. Одними из ведущих клинических симптомов, помимо фебрильной температуры, слабости, интоксикационного синдрома, были симптомы анурии и потемнения мочи, которые развивались на 1 - 2 сутки госпитализации ГБУЗ СКИБ. Также характерна была закономерность развития лептоспироза в связи с определенными эпидемиологическими данными анамнеза: рыбалка, купание в водоемах, контакты с грызунами, употребление сырой воды.

Острое повреждение почек развивалось у 16 пациентов, что составило 80% от общего числа заболевших. Заболевшие поступали в стационар в среднем на 6 день с момента появления клинической симптоматики. 6 пациентов (37,5%) поступили в стационар на стадии анурии, 2 (12,5%) - олигоанурии, 5 (31,25%) - полиурии и 3 (18, 75%) - с нормальными показателями диуреза. Динамика диуреза у разных пациентов была следующая. В среднем, у тех, кто поступал на стадии анурии, олигоанурия развивалась на 4 сутки пребывания в стационаре, а полиурия - на 7 сутки. У поступивших с олигоанурией, стадия полиурии развивалась на 3,5 сутки. А у пациентов, поступивших с нормальным диурезом, отмечалось повышение объема выделяемой мочи происходило на 5 сутки. Восстановление диуреза занимало около 10 - 14 дней. Температура нормализовалась примерно к 6 дню пребывания в стационаре.

Стандартные схемы лечения у всех пациентов включали антибактериальную терапию с применением препаратов цефалоспоринового ряда и карбапенемов, внутривенную инфузионную терапию, патогенетическую терапию с применением пентоксифиллина, контрикала, дицинона, а также омепразол для профилактики стресс-поражений ЖКТ, панкреатин, гепасол, жаропонижающие препараты.

В 25% (n=4) при тяжелой степени ИТШ и ОДН пациентов переводили на ИВЛ с седацией, в 6,25% (n=1) применялись вазопрессоры. Средняя длительность ИВЛ составила 4 дня. Трансфузия крови и отдельных ее компонентов потребовалась 4 пациентам (25%).

Так как почти половина пациентов поступали в стадиях анурии или олигоанурии, производились экстракорпоральные методы детоксикации. Так, urgentный диализ проводился 2 пациентам (12,5%), процедура гемофильтрации и ультрафильтрации потребовалась 6 пациентам (37,5%), плазмаферез - 2 (12,5%).

ВЫВОДЫ. Лептоспироз у пациентов Краснодарского края в 2015 г. чаще развивался у мужчин в возрасте от 18 до 44 лет в летне-осенний период, проявлялся желтушной гепаторенальной формой с тяжелым течением и в 80% случаев сопровождался острым повреждением почек. Чаще у больных на момент поступления наблюдалась стадия анурии или полиурии, что зависело от того, на какой день от начала заболевания пациент поступал в стационар ГБУЗ СКИБ г. Краснодара. На фоне проводимого в стационаре лечения (включая методы экстракорпоральной детоксикации) длительность стадии анурии составляла около 4 суток, олигоанурии - 3-4 суток, а полиурия продолжалась в среднем до 14 дней.

Список литературы

1. Алексеева Е.А., Антонова Т.В. Поражение почек при безжелтушных и желтушных формах лептоспироза // Нефрология. 2002. №4.
2. Антонова Т. В. Лептоспироз и острая почечная недостаточность // Нефрология. 2005. №1.
3. Городин Владимир Николаевич, Мойсова Диана Леонидовна, Бахтина Виктория Александровна, Зотов Сергей Викторович Тренды современного лептоспироза // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2018. №2.
4. Покровский В.И., Пак С.Г., Н.И. Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология, 2007 г.
5. Шувалова, Е.П. Инфекционные болезни. Учебник для медицинских ВУЗов. / Е. П. Шувалова, Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева, Змушко Е. И. – Санкт- Петербург: СпецЛит,2015. – 20, 378 с.

УДК: 616.988.55: 001.89

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У БОЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СКИБ»

А.А. Мартиросян, Т.Э. Велиулаев

e-mail: martirosyanalexander1@gmail.com, veliulaev1103@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Триско, асс. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Инфекционный мононуклеоз занимает особое место в ряду как детских, так и взрослых инфекционных заболеваний по причине своей широкой распространенности. Восприимчивость организма человека к вирусу Эпштейна-Барр достаточно велика, однако развитие эпидемического процесса в подавляющем большинстве случаев происходит за счет атипичных и стертых форм заболевания. В данной работе рассматриваются особенности клинических проявлений инфекционного мононуклеоза у больных ГБУЗ «СКИБ» МЗ КК.

Ключевые слова: инфекционный мононуклеоз, вирус Эпштейна-Барр, болезнь Филатова

ВВЕДЕНИЕ. Для постановки диагноза инфекционного мононуклеоза, определения степени тяжести состояния требуется междисциплинарный подход, включающий: сбор анамнестических данных, наблюдение за клинической картиной, данными лабораторных исследований в динамике, использование дополнительных методов исследования. Сравнительная характеристика позволяет определить наиболее характерные черты течения данного заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение сравнительного анализа клинических и лабораторных данных у больных инфекционным мононуклеозом.

МЕТОДЫ. Ретроспективно был проведен анализ медицинской документации – историй болезней 49 больных в возрасте от 18 до 33 лет. В сравнительную характеристику были включены следующие данные: сбор анамнестических данных и жалоб при поступлении, данные физикального осмотра, тяжесть состояния, лабораторные данные, такие как: ОАК, БАК, ПЦР-диагностики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У всех больных (100%) наблюдалось состояние средней степени тяжести. Сознание сохранено у всех в полной мере (100%). Субфебрильная температура тела (до 38^oC) при поступлении была зарегистрирована у 11-ти больных (22% от общего числа), фебрильная (до 39^oC) – у 26 (53%) и пиретическая (до 40^oC) у 12-ти пациентов (25%). Периферические лимфоузлы подчелюстной, передней шейной групп были увеличены у 44-ех пациентов (89%). Полилимфаденопатия не наблюдалась ни у одного из больных. Явления лакунарной ангины обнаружены у 40-ка пациентов (81%). Головная боль регистрировалась у 9-ти больных (18%). Тошнота выявлена у 9-ти больных (18%). Гепатомегалия зарегистрирована у 40-ка пациентов (81%), спленомегалия – лишь у 9-ти (18%). Гиперемия глотки наблюдалась у 46-ти больных (93%). Лейкопения (4,11-4,55 x 10⁹) – у 3-х пациентов (6%). У 5-ти больных наблюдалась тромбоцитопения (94-129 тыс./мкл) (10%). Атипичные мононуклеары (4-45%) регистрировались у 16-ти пациентов (32%). Лимфоцитоз (47-69%) обнаружен у 10-ти (20%) больных. ПЦР ВЭБ крови – положителен у всех (100%) исследуемых. Уровень АЛТ (20-783), АСТ (25-342), КФК (34-4598), ЛДГ (380-1950).

ВЫВОДЫ. Диагностика инфекционного мононуклеоза требует тщательного обследования пациента в условиях стационара с динамическим наблюдением за показателями инструментальных, лабораторных и физикальных методов исследования. На сегодняшний день картина инфекционного мононуклеоза Эпштейн-Барр-вирусной этиологии сохраняет свою многогранность. Необходимо учитывать, что в ее основные проявления входят ангина, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, что требует более тщательного подхода к диагностике.

Список литературы

1. А.А. Арова, Л.В. Крамарь, А.М. Алюшин, О.А. Карпухина. «Клинические маски» инфекционного мононуклеоза. Пути терапевтической коррекции. Волгоградский научно-медицинский журнал 2011; (10): 470-45.
2. Авдеева М.Г., Намитоков Х.А., Полянский А.В., Триско А.А. Особенности современного течения инфекционного мононуклеоза у взрослых // Инфекционные болезни. 2009. Том 7. С. 22-25.
3. Афтаева Л. Н., Агейкин А. В., Иванова Е. А., Миронова Е. В. Инфекционный мононуклеоз – клинические аспекты // Вестник Пензенского государственного университета. 2022. No 3. С. 63–69.
4. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д.Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010. – 1056 с.

УДК: 616.9:576.895.1:470.620

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕДКИХ ГЕЛЬМИНТОЗОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

И.Х. Гюланджян, М.М. Авагимова

e-mail: gulandzyan@icloud.com, milena.barhudaryan03@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Ганжа, асс. кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье приведены статистические данные по клинико-эпидемиологическим, диагностическим, гендерно-возрастным особенностям больных редкими гельминтозами, встречающихся в Краснодарском крае, с целью улучшения как диагностики, так и профилактики данных гельминтозов в будущем. Именно поэтому необходимо ознакомиться с довольно редкими, но составляющими особую опасность для человека инвазиями, приведенными ниже.

Ключевые слова: гельминтоз, дикроцелиоз, дирофиляриоз, шистосомоз, лоаоз

ВВЕДЕНИЕ. Редкие гельминтозы - паразитарные заболевания человека, ареал обитания которых находится за пределами Краснодарского края, чаще в других странах и климатических зонах, поэтому, данные гельминтозы, в большинстве случаев, относятся к завозной нозологии, возбудители которых не циркулируют на территории страны по причине отсутствия необходимых природно-климатических условий для поддержания эпидемического процесса, к примеру: лоаоз распространен в тропических лесах Западной и Центральной Африки; дирофиляриоз - Северная Америка, Южная Европа, Индия, Австралия, Африка; наибольшую заболеваемость фасциолёзом отмечают в тропических регионах Азии, Африки, Латинской Америки и в Китае; изолированные очаги мочепоолового шистосомоза отмечают в странах Ближнего и Среднего Востока. Также данные гельминтозы можно отнести к редким в силу культуральных и биологических особенностей: так заражение дикроцелиозом происходит путем случайного заглатывания инвазированных муравьев при употреблении немой зелени; при укусе слепней развивается лоалоз, заражение фасциолёзом возможно при поедании сырых дикорастущих водных растений, купании в загрязненных водоемах.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ клинико-эпидемиологических данных историй болезни пациентов, лечившихся в ГБУЗ «СКИБ» г. Краснодара, за период с 2009 по 2019 годы.

МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ данных 20 историй болезни, зарегистрированных в ГБУЗ «СКИБ» Краснодарского края за период с 2009 по 2019 годы, все больные инвазированы редкими гельминтозами, из них: 14 больных дикроцелиозом (70%), 3 - мочеполовым шистосомозом (15%), остальные 15% - лобаозом, фасциолезом и дирофиляриозом, по одному человеку соответственно.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Большую часть больных редкими гельминтозами составляли женщины, проживающие в городской местности (60%), чаще заболели люди 50-59 лет (25%), 20-29 и 30-39 лет (по 20%), 40-49, 60-69 лет (по 15%), еще реже люди старше 70 лет (5%). Среди пациентов декретированных лиц не было.

Анализ жалоб больных показал: интоксикационный синдром беспокоил абсолютно всех больных (100%), практически у каждого была слабость (95%), реже утомляемость и недомогание (по 40% соответственно), незначительную часть жалоб составляли снижение аппетита (20%), повышение температуры тела до фебрильных значений (10%) и снижение массы тела (10%), такие проявления болезни как сонливость, головокружение, сердцебиение - по 5%.

Болевой синдром отмечал у себя каждый больной (100%), чаще в эпигастральной области (25%), правого подреберья (20%), реже в левом подреберье (5%) и околопупочной области (5%), у 15% пациентов боль была по всему животу, 5% пациентов характеризовали боль как спастическую. Так же 15% больных отмечали цефалгию, реже миалгию (5%) и артралгию (5%).

Разные проявления диспепсического синдрома были у всех больных (100%), чаще это тошнота (50%), диарея (30%), тяжесть в правом подреберье (30%), в меньшей степени пациентов беспокоили вздутие (25%), дискомфорт (20%), распирание (5%), тяжесть (15%) в животе и горечь во рту (20%), реже больные отмечали у себя изжогу (10%), отрыжку (10%), так же сухость во рту (5%) и изжогу (5%).

В меньшей степени у больных наблюдался кожный синдром (30%) в виде высыпаний с зудом (15%), инфильтратов (5%), уплотнений (5%), так же беспокоили отеки (5%); инородное тело в глазу (5%) и гиперемия склер при лобаозе (5%).

Катаральный синдром в виде першения в горле наблюдался у одного пациента (5%).

Данные эпидемиологического анамнеза: у большинства пациентов мы можем связать заболевание с употреблением термически необработанной рыбы (55%), с купанием в открытых водоемах (15%) и контактом с живой рыбой во время лова (10%), кроме того болезни могут быть вызваны употреблением сырой, некипяченой, воды (10%); для больных дикроцелиозом характерно употребление в пищу муравьев (10%), так же были случаи контакта больных с зараженными людьми (10%), в меньшей степени: употребление морепродуктов (5%) и укусы насекомых (5%).

40% больных редкими гельминтозами выезжали в тропические страны на отдых: Китай (10%), Вьетнам (5%), Тунис (5%), Индия (5%), Бали (5%), Таиланд (5%), Доминиканская республика (5%).

50% больных с дикроцелиозом приехали в Краснодарский край из других регионов: Сибирь 10%, Ханты-Мансийск 5%, Сургут 5%, Киргизия 5%, Казахстан 5%, Луганск 5%.

Диагностическими данными, на основе которых был поставлен окончательный диагноз, являются: микроскопическое исследование кала, где найдены яйца гельминтов в 80% случаев; у больных дикроцелиозом этот метод является самым информативным - 100% случаев, кроме того яйца были найдены в моче (15%); а в слезе: 1 случай (5%) - лобаоз. Найдены специфические Ig G в крови у одного больного (5%) - при шистосомозе, обнаружен гельминт в инфильтрате - 1 случай (5%) при дирофиляриозе, найдены яйца в желчи у 10% при дикроцелиозе, еще в кале пациента кроме яиц возбудителя найдены яйца аскарид 15% (микст-инвазия).

ВЫВОДЫ. Чаще подвержены заражению дикроцелиозом люди, проживавшие ранее в северных районах и районах средней полосы России (50%), употребляющие недостаточно термически обработанную рыбу (78,6%). Большому риску заразиться редкими гельминтозами подвержены пациенты, выезжающие на отдых в тропические страны (40%), или мигрировавшие в Краснодарский край из других регионов. Самым информативным методом диагностики редких гельминтозов является микроскопическое исследование кала с целью обнаружения яиц гельминтов, этот метод послужил основанием постановки окончательного диагноза у 80% случаев заражения редкими гельминтозами и 100% случаев заражения дикроцелиозом. Анализ показал: среди больных преобладают женщины (60%), проживающие в городской местности (60%), на возрастной ценз 50-59 лет пришлось 25%. Из редких гельминтозов в Краснодарском крае наиболее часто выявлялся дикроцелиоз (70%).

Список литературы

1. Архивные данные ГБУЗ СКИБ города Краснодар за 2009-2019 годы по редким гильментозам.
2. Инфекционные болезни и эпидемиология / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. - 2-е издание, исправленное - С. 772-775.
3. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е издание, переработанное и дополненное - С. 997-1004.

УДК: 616.9.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЭХИНОКОККОЗОМ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

А.В. Алексеева, А.А. Карачкин

e-mail: ms-ava@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Астрахань, Россия

Научный руководитель: Р.С. Аракельян, доц. кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В виду резкого увеличения заболеваемости эхинококкозом в Астраханской области, данная статья имеет актуальность в настоящее время. Диагностика эхинококкоза имеет первостепенное значение, помогает обнаружить заболевание на начальной стадии. Трудность диагностики заключается в появлении полиморфных, осложнённых форм, а также редкой локализации кист. В данной статье описан клинический случай больного эхинококкозом. В приведенном примере описана достаточно быстрая диагностика, правильная тактика ведения пациента. Приводятся данные обследования и диагностического поиска. Статья достаточно полно описывает клиническую картину и историю заболевания. Раскрыты актуальность темы и цель исследования. В выводах изложены проблемы диагностики эхинококкоза и пути решения данной проблемы.

Ключевые слова: цистицеркоз, эхинококкоз сердца, эхинококкоз головного мозга, диагностика эхинококкоза, клинический случай

ВВЕДЕНИЕ. Эхинококкоз - тяжёлое паразитарное заболевание, приносящее огромный ущерб здоровью людей и домашних животных [1]. В последние годы в Астраханской области отмечается резкое увеличение заболеваемости эхинококкозом, диагностируются полиморфные, осложненные формы, а также редкие локализации кист.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описать клинические и диагностические особенности проявления эхинококкоза сердца и головного мозга на примере клинического случая.

МЕТОДЫ. История заболевания пациента Л, 20 лет. Был проведён анализ клинических проявлений, диагностических исследований, данных оперативного лечения и послеоперационного периода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Больной Л., 20 лет, обратился за медицинской помощью по месту жительства в марте 2010 года с жалобами на приступы с потерей сознания, сопровождающиеся судорогами (с февраля 2010 года- 3 приступа во время сна и на фоне физической нагрузки). Пациент был направлен к неврологу, проведено МРТ головного мозга 08.04.2010. По данным исследования - признаки многоочагового мультикистозного поражения полушарий головного мозга, вероятнее всего паразитарного характера (эхинококкоз, цистицеркоз). Проведены иммунологические тесты: результат на паразитарные заболевания отрицательный. Общий анализ крови - уровень лейкоцитов-8, $15 \times 10^9/\text{л}$, абсолютное содержание эозинофилов- $0,7 \times 10^9/\text{л}$, относительное содержание эозинофилов- 6%, эритроцитов- $4,71 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин-136 г/л, тромбоцитов- $317 \times 10^9/\text{л}$. По данным УЗИ брюшной полости эхинококковые кисты не обнаружены. Рентгенография легких - рентгенологические признаки порока сердца. В плане дообследования 08.06.2010 было проведено эхокардиографическое исследование. По данным заключения - на хордальном аппарате ПСМК (до папиллярной мышцы) -образование неправильной вытянутой формы с неровным контуром, неоднородное по структуре размером 3,96x2,1 см. Образование фиксировано на хорде, не флотирует. Пролапс ПСМК, регургитация на митральном клапане 1-2 степени. Камеры сердца не расширены.

Пациент был консультирован инфекционистом, получил курс антибактериальной терапии. Направлялся на консультацию в нейрохирургический центр г. Москва, от которой отказался.

Учитывая полученные данные ЭХОКГ, пациент был направлен на консультацию к сердечнососудистому хирургу, рекомендовано оперативное лечение. В плане дообследования 09.06.2010 проведена ЯМРТ, обнаружены кисты селезенки и правой почки. Полученные МР - данные при сопоставлении данных по МРТ-головы соответствовали гидратидному солитарному эхинококкозу нижнего полюса селезенки и солитарному эхинококкозу верхнего полюса правой почки альвеолярной формы. В дальнейшем, 10.06.2010, пациенту была проведена операция - удаление паразитарной кисты из полости левого желудочка, протезирование митрального клапана биологическим протезом (биологический протез был имплантирован, учитывая возможную вероятность оперативного удаления кист из головного мозга). Послеоперационный период протекал без особенностей. По результатам гистологического исследования створки митрального клапана подтвержден цистицеркоз. Пациент, с основным диагнозом: Цистицеркоз, паразитарная киста полости ЛЖ и сопутствующим диагнозом: Эписиндром, паразитарное заболевание головного мозга, правой почки, селезенки, был выписан под наблюдение инфекциониста по месту жительства.

По месту жительства проведено эпидемиологическое расследование случая цистицеркоза. В ходе эпидемиологического расследования установлено, что в подсобном хозяйстве имелись свиньи и крупный рогатый скот, приусадебный участок, на котором выращивались фрукты и овощи. Сырой фарш пациент в пищу не употреблял, мясо покупал редко. За пределы Астраханской области пациент не выезжал.

В дальнейшем у пациента прогрессировал эписиндром, от нейрохирургического лечения пациент отказывался и спустя 2 года после диагностики заболевания, умер. При гистологическом исследовании головного мозга обнаружен эхинококкоз.

ВЫВОДЫ. Для постановки окончательного диагноза эхинококкоз необходимо комплексное обследование пациента, включающее в себя не только инструментальные методы исследования, но и серологические тесты. В случае отсутствия иммунного ответа, целесообразно проведение повторного исследования крови.

Список литературы

1. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И., Данилкин Б. К. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 1008 с. : ил. стр. 67-74

УДК: 614: 616.24-002.5-07

МЕДИЦИНСКИЕ ЗНАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ И РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И СПОСОБЫ ИХ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ

Б.Ш. Курбанмагомедова, Т.Р. Додов

e-mail: bella.k.7887@gmail.com, timai884@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Астрахань, Россия

Научный руководитель: Л.Г. Тарасова, доц. кафедры фтизиатрии, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Недостаточный уровень знаний об иммунодиагностике туберкулёза провоцирует необоснованные отказы родителей от ее проведения детям, в связи с чем проблема осведомленности населения о данных метода актуальна по сей день. Проведен опрос 70 жителей г. Астрахани в возрасте от 25 до 50 лет. Установлено, что 66% взрослого населения относится положительно к проведению диагностического теста на туберкулез и осознает его важность. Однако, чем моложе опрошенные, тем ниже у них уровень информированности и тем чаще они негативно отзываются об иммунодиагностике туберкулеза. Для повышения объема и качества мероприятий по профилактике туберкулеза необходимо проводить популяризацию важности и сущности иммунодиагностики среди детского и подросткового населения.

Ключевые слова: туберкулёз, иммунодиагностика, уровень знаний, опрос, популяризация

ВВЕДЕНИЕ. Согласно Глобальному отчету ВОЗ по туберкулезу, опубликованному в октябре 2022 г., в 2021 г. во всем мире туберкулезом заболели 10,6 млн. человек, из которых 6,0 млн. мужчин, 3,4 млн. женщин и 1,2 млн. детей. То есть, прогресс, достигнутый в период до 2019 г., замедлился или обратился вспять. Существует ряд медицинских и социальных факторов риска заболевания туберкулезом и чем больше данных факторов сочетается у одного ребенка, тем выше риск развития болезни. Наиболее существенными факторами у детей являются наличие контакта с больным туберкулезом и латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ), обнаруженная на основании иммунодиагностики. На данный момент существует проблема отказа некоторых родителей от проведения иммунодиагностики туберкулеза у детей, что приводит к повышению риска развития туберкулеза среди детского населения [1-4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка уровня медицинских знаний населения о профилактике и раннем выявлении туберкулеза у детей.

МЕТОДЫ. Проведен опрос 70 жителей города Астрахани в возрасте от 25 до 50 лет. Были заданы вопросы о том, что такое туберкулез, какие методы диагностики и профилактики туберкулеза им известны, для чего делаются Диаскинтест и проба Манту 2ТЕ, нужно ли проводить иммунодиагностику детям.

Статистическая обработка данных проведена в программе Excel (Microsoft Office) 2013 с помощью традиционных методов описательной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На вопрос о том, что такое туберкулез все ответили удовлетворительно. Наибольшие затруднения возникали при ответе на вопрос «для чего делаются Диаскинтест и проба Манту 2 ТЕ и нужно ли проводить иммунодиагностику детям». Так, положительно высказались за проведение иммунодиагностики 46 человек (66%); отрицательно - 7 человек (10%); недостаточно информированными о сути метода были 13 человек (19%); не знали, что сказать по поводу необходимости данных тестов - 4 человека (6%).

Положительно относятся к данному методу преимущественно лица в возрасте от 40 лет и старше. Неосведомленными в основном были лица более молодые (25-35 лет). Чем моложе были опрошенные, тем ниже был уровень их информированности и тем чаще они негативно отзывались об иммунодиагностике туберкулеза ($r=0,8$).

Плохо информированные и негативно относящиеся к данному методу обследования лица не могли четко сформулировать для чего проводится иммунодиагностика и ее отличие от вакцинации против туберкулеза. После разъяснения сути метода данные лица сказали, что готовы разрешить своим детям ежегодно проходить иммунодиагностику туберкулеза.

ВЫВОДЫ. 66% взрослого населения относится положительно к проведению диагностического теста на туберкулез и осознает его важность, однако, чем моложе лица, тем ниже уровень информированности населения.

Для повышения объема и качества мероприятий по профилактике туберкулеза необходимо проводить популяризацию важности и сущности иммунодиагностики среди детского и подросткового населения.

Список литературы

1. Старшинова А.А. Туберкулез у детей из семейного очага инфекции (диагностика, клиническое течение и профилактика): Автореф. дис. ... докт. мед. наук. - 2013. -46 с.
2. Тарасова Л.Г., Стрельцова Е.Н., Ситкалиева Ф.С. Дисплазия соединительной ткани у детей и риск заболевания туберкулезом // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2011. - Т. - 56. № 1. - С. 54-62.
3. Тарасова Л.Г., Попова Н.А., Давыдова Т.Н., Сайфулин М.Х. Анализ заболеваемости туберкулезом детей и подростков в Астраханской области за 2010–2021 годы Туберкулёз и социально значимые заболевания. 2022. –Т. 10 – № 4 (40), С. 74-75.
4. Глобальный отчет ВОЗ по туберкулезу [Электронный ресурс]<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>. Дата обращения 31.10.2022 г.

УДК: 616 - 002.5 - 053.3 (470.76)

ХАРАКТЕРИСТИКА VI «Б» ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА У ФТИЗИАТРА

К.С. Эминова, В.В. Панова

e-mail: eminoka@gmail.com, cheery995@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Астрахань, Россия

Научный руководитель: Л.Г. Тарасова, доц. кафедры фтизиатрии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Проанализировано 104 акта разбора детей в возрасте от 2 до 17 лет, наблюдавшихся в VI «Б» группе диспансерного учета у фтизиатра. Установлено, что впервые выявленные остаточные посттуберкулезные изменения выявляются у детей преимущественно по данным иммунодиагностики (83,7%) с положительным или гиперергическим результатом пробы с АТР (95,2%) в возрасте 4 – 14 лет (76,1%), жителей области (63,5%). Факторами, способствующими формированию VI «Б» группы диспансерного учета у фтизиатра являются неэффективная вакцинация БЦЖ (23,1%), контакт с больными туберкулезом (28,8%), отсутствие своевременного обследования на туберкулез в связи с контактом с больным туберкулезом и / или ЛТИ (52,3%) и превентивной терапии туберкулеза (29%).

Ключевые слова: туберкулез, дети, латентная туберкулезная инфекция, факторы риска, посттуберкулезные изменения

ВВЕДЕНИЕ. Согласно современным научным прогнозам, заболеваемость туберкулезом у детей в РФ должна планомерно снижаться, но при условии охвата профилактическими обследованиями на туберкулез не менее 60% населения [1]. Особое внимание при этом необходимо уделять группам риска по заболеванию туберкулезом, как социальным, так и медицинским [2,3]. Продолжают выявляться дети с впервые выявленными остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза (ВВОИ после ПТ) и, чем больше данные изменения, тем выше риск реактивации специфического процесса в будущем [4]. Существующие формы статистической отчетности не позволяют достоверно оценить распространенность в популяции ВВОИ после ПТ у пациентов детского возраста, их характер, а также проводились ли им ранее профилактические мероприятия и причины их неэффективности [1,2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить основные факторы, способствующие формированию VI «Б» группы диспансерного учета у фтизиатра.

МЕТОДЫ. Проанализировано 104 акта разбора детей в возрасте от 2 до 17 лет, наблюдавшихся в VI «Б» группе диспансерного учета у фтизиатра. У пациентов диагностировался туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ) в фазе обызвествления – 87,5% (91), первичный туберкулезный комплекс (ПТК) в фазе обызвествления – 8,7% (9) и фиброзно-очаговые изменения в легких – 3,8% (4).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Жителей Астрахани было 36,5%, области – 63,5%. По возрасту пациенты распределились следующим образом: 2 - 3 года – 3,8% (4 чел.), 4 - 7 лет – 27,9% (29 чел.), 8 - 14 лет – 49% (51 чел.), 15 - 17 лет – 9,6% (10 чел.). Средний возраст составил $9 \pm 3,8$ лет. Среди обследованных преобладали мальчики – 57,7% (60 чел.).

В 83,7% случаев заболевание выявлено по данным иммунодиагностики (87 чел.), в 14,4% - в связи с обследованием по контакту с больным туберкулезом (15 чел.), в 1,9% - по обращаемости (2 чел.).

Малые кожные знаки (1-3 мм) после вакцинации БЦЖ сформировались у 15 детей (14,4%). Эффективная вакцинация (рубец 4-9 мм) отмечена у 65 человек (62,5%). Неэффективно привиты (рубец отсутствует) 24 ребенка (23,1%).

Из лиц, подлежащих обследованию на туберкулез в связи с контактом с больным туберкулезом и / или ЛТИ обследовано и состояло на учете у фтизиатра 47,7% (41 чел.). При ретроспективном анализе иммунологических тестов латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) выявлена у 86 детей (82,7%), у 25 из них (29%) есть данные о превентивной терапии. Контакт с больным туберкулезом был в 28,8% (30 чел.) случаев, из них семейный контакт – 15,4% (16 чел.) случаев, 9,6% (10 чел.) – с дальними родственниками, 3,8% (4 чел.) – с соседом, двойной контакт констатирован у 4,8% (5 чел.).

На момент выявления посттуберкулезных изменений состояние всех детей было удовлетворительным, жалобы отсутствовали. При обследовании проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР) отрицательная в 4,8% (5) случаев, положительная – в 50% (52), гиперергическая – в 44,2% (46). Реакция Манту 2 ТЕ ППД-Л: положительная – у 82,7% (86), гиперергическая – у 8,7% (9), отрицательная – у 1% (1).

ВЫВОДЫ. Таким образом, факторами, способствующими формированию VI «Б» группы диспансерного учета у фтизиатра являются неэффективная вакцинация БЦЖ (23,1%), контакт с больными туберкулезом (28,8%), отсутствие своевременного обследования на туберкулез в связи с контактом с больным туберкулезом и / или ЛТИ (52,3%) и превентивной терапии туберкулеза (71%).

Список литературы

1. Довгалюк И.Ф., Кудлай Д.А., Старшинова А.А. Эпидемические показатели туберкулеза у детей до и после пандемии COVID-19 в Северо-Западном федеральном округе Российской Федерации: прогноз и моделирование / Тихоокеанский медицинский журнал. 2022; 4:43-48. doi: 10.34215/1609-1175-2022-4-43-48
2. Павленок И.В., Фелькер И.Г., Ставицкая Н.В. Распространенность латентной туберкулезной инфекции в группах риска в сибирском и дальневосточном федеральных округах / Туберкулёз и социально значимые заболевания. – 2022. – Т. 10. – № 4 (40), С. 72-73.
3. Тарасова Л.Г., Стрельцова Е.Н., Ситкалиева Ф.С. Дисплазия соединительной ткани у детей и риск заболевания туберкулезом // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2011. – Т. – 56. № 1. – С. 54-62.
4. Черников А.Ю., Полянский Д.Д., Новикова С.Н., Лебедев Ю.И. Маршрутизация пациентов с остаточными посттуберкулезными изменениями после снятия с диспансерного учета в противотуберкулезном диспансере / Туберкулёз и социально значимые заболевания. – 2022. – Т. 10. – № 4 (40), С. 77-78.

УДК: 616.921.8

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ф.А. Исраилова, Р.В. Гененко

e-mail: israilova.19@mail.ru, dreikpraim@mail.ru

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина», Бишкек, Кыргызстан

Научный руководитель: Е.А. Радченко, зав. кафедрой инфекционных болезней, Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина», к.м.н., доц.

Аннотация

Проведено ретроспективное исследование заболеваемости коклюша у детей раннего возраста в Республиканской клинической инфекционной больнице, с целью выявления клинико-эпидемиологических особенностей.

Ключевые слова: коклюш, инфекционные заболевания, *Bordetella pertussis*, первичный вакцинальный комплекс

ВВЕДЕНИЕ. Коклюш является одной из проблем здравоохранения и характеризуется длительным течением, развитием осложнений, возможными летальными исходами у детей раннего возраста. Особенность проблемы заключается в том, что коклюшем болеют не только дети старшего возраста, но и взрослые, которые часто являются источниками этой инфекции для детей раннего возраста. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире ежегодная заболеваемость коклюшем около 60 млн человек, смертность составляет около 1 млн детей, особенно до одного года жизни [1, 2]. Высокая распространенность коклюша связана с тем, что дети с первого месяца жизни не защищены от этой инфекции, т.к. материнский иммунитет не передается, а первичный вакцинальный комплекс (3 прививки) формируется только с 6 месяца. Тяжелые формы коклюша чаще наблюдаются у детей, перенесших гипоксию мозга в антенатальном и интранатальном периодах, преморбидный фон которых отягощен и существует высокий риск развития коклюшной энцефалопатии, представляющей реальную угрозу для жизни ребенка [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить эпидемиологические и клинические особенности коклюша у детей раннего возраста.

МЕТОДЫ. Нами был проведен ретроспективный анализ 58 историй болезни детей от 1 месяца жизни до 5 лет, госпитализированных в Республиканскую клиническую инфекционную больницу в 2022 г. с диагнозом коклюш. Диагноз коклюша выставлялся на основании эпидемиологического анамнеза (контакт с длительно

кашляющими больными), характерных клинических симптомов болезни, показателей периферической крови, мазка на коклюш из носоглотки методом ПРЦ. Критериями тяжести коклюша у детей были: частота и длительность приступов кашля, наличие и частота рвоты после кашля, частота реприз, наличие апноэ, симптомов коклюшной интоксикации. Проведен анализ данных департамента государственного санитарно-эпидемиологического надзора Кыргызской Республики (ДГСЭН) по заболеваемости коклюшем за период 2007-2021гг.

Полученные данные статистически обработаны при помощи программы «SPSS 16.0».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В Кыргызстане остается нестабильной эпидемиологическая ситуация по коклюшу. По данным департамента государственного санитарно-эпидемиологического надзора Кыргызской Республики (ДГСЭН), в течение последних 15 лет в Кыргызстане отмечается стабилизация показателей заболеваемости коклюшем на минимальном уровне (2-3,2 на 100 тыс. населения) однако бывают периодические подъемы до уровня 6,9-9,6 на 100 тыс. населения по Республике. Последний подъем заболеваемости коклюшем в Республике отмечался в 2018г, тогда заболеваемость коклюшем в 3 раза стала выше, чем в предыдущие годы.

Анализ заболеваемости коклюшем также показал, что самые высокие ее показатели отмечались в г. Бишкеке (42 на 100 тыс.) по сравнению с другими населенными пунктами Кыргызстана. В крупных городах, где большая плотность населения и более доступны современные методы диагностики (ПЦР, ИФА), показатели заболеваемости выше. В 2021г., в постковидный период заболеваемость коклюшем оказалась минимальная, на уровне 0,1 на 100 тысяч населения по Республике и 0,3 на 100 тысяч по г. Бишкек. Это, по-видимому, обусловлено резким ограничением контактов в период пандемии COVID-19, а также низкой этиологической расшифровкой в регионах.

Среди госпитализированных больных в Республиканскую клиническую инфекционную больницу, а их было за 2022 год всего 58 человек, преобладали городские дети (55,2%), в возрасте до 1 года жизни - 49(84,4%), из них детей первого полугодия жизни было 46(79,3%), которые не получили первичный вакцинальный комплекс в полном объеме. Детей от 1 до 3 лет было 8(13,7%) и 1 ребенок 5 лет (1,7%).

У детей раннего возраста заболевание, в основном, протекало в среднетяжелой форме (84,2%). Тяжелое течение коклюша наблюдалось у 9 пациентов (15,8%), все они были в возрасте от 1 до 3 месяцев жизни.

В развитии тяжелых форм болезни имели значение неблагоприятное течение беременности у матерей и осложнения во время родов (33,3%), внутричерепная гипертензия (ВЧГ) - 22,2%, анемия - 55,5 %, наличие у этих детей суперинфекции ОРВИ - 3 (33%), бактериальной кишечной инфекции - 1(11%), пневмонии с дыхательной недостаточностью -1 (11%).

Среди больных преобладали не привитые дети 65,5%, лишь 12,0 % детей получили прививку полностью, остальные (22,5%) вакцинированы не в полном объеме, что повышало риск вероятности развития коклюша. Начало заболевания у большинства больных детей (84,2%) было постепенным с редкого сухого кашля, который постепенно усиливался и приобретал приступообразный характер. Катаральный период составлял в среднем $6,3 \pm 2,7$ дней. У большинства больных (84,2%) частота приступов кашля составила от 15 до 20 раз в сутки и больше 24 раз в сутки - у 15,8% детей. У 12,3% больных приступы кашля сопровождались цианозом лица и остановкой дыхания (апноэ).

Апноэ является одним из основных показателей тяжести коклюша и появлялось чаще на $3,8 \pm 0,9$ день спазматического кашля. У одного ребенка, из-за апноэ были тонико-клонические судороги, являющиеся показателем тяжелой формы коклюша, признаком развития коклюшной энцефалопатии. У 12 (21%) детей

длительные приступы спазматического кашля заканчивались рвотой. У 16(28,3%) детей до 3 лет были отмечены репризы (шумный свистящий вдох после кашлевых толчков).

Симптомы интоксикации, обычно нехарактерные для коклюша, были обусловлены развитием пневмонии у 1 (11%) ребенка, наслоением внутрибольничной инфекции (ОКИ) у 1 (11%) и ОРВИ у 9(15,7%) больных детей.

У 44 (77%) больных выявлены типичные для коклюша изменения в периферической крови: лейкоцитоз с лимфоцитозом, у 13 (23%) из-за наслоения другой бактериальной флоры и развития осложнений - лейкоцитоз сочетался с нейтрофиллезом.

Все пациенты выписаны из стационара с улучшением, летальности от коклюша не было.

В среднем длительность пребывания в стационаре составила при среднетяжелом течении коклюша 8 дней, а при тяжелом 14дней.

ВЫВОДЫ. Среди детей больных коклюшем преобладают дети первого полугодия жизни (79,3%), которые не получили первичный вакцинальный комплекс. Тяжелое течение коклюша наблюдалось у 15,8% детей, все они были в возрасте до 3 месяцев жизни с отягощённым пренатальным анамнезом - неблагоприятное течение беременности у матерей и осложнения во время родов (33,3%). Факторами риска развития тяжелой формы коклюша являются: отягощенный преморбидный фон; отсутствие первичного вакцинального комплекса против коклюша; развитие ДН на фоне пневмонии; наличие частых приступов кашля с репризами, апноэ и судорог. Сочетание коклюша с ОРВИ достоверно отягощает и удлиняет течение заболевания.

Список литературы

1. Вакцины против коклюша: позиция ВОЗ, август 2015. Еженедельный эпидемиологический бюллетень. 2015;35:433—60.
2. Global Health Observatory Data Repository. Режим доступа: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.ChildMortREG1007lang=en> (дата обращения июль 2015 г.).
3. Халупко Е.А. Коклюш у детей на современном этапе [Текст] / Е.А. Халупко // Здоровоохранение Кыргызстана. - Бишкек, 2010. - № 4. - С. 83-86.

СЕКЦИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ, ЭКОНОМИКИ, МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ

УДК: 614: 616.98

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ О ПРАВАХ ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ В РОССИИ

М.О. Шведова

e-mail: NW75@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.С. Лебедева, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.э.н.

Аннотация

ВИЧ-инфекция является одним из самых распространенных заболеваний в мире. Ему подвержено население всех стран вне зависимости от уровня жизни. Источником заражения является больной человек в бессимптомной или клинически выраженной фазе заболевания. Путь передачи – половой и парентеральный. Несмотря на высокую распространенность заболевания отмечается низкий уровень знаний населения по вопросам профилактики заболевания, юридическим вопросам и мерам социальной поддержки инфицированных. Проведенное исследование позволило оценить осведомленность населения о мерах правовой поддержки ВИЧ-инфицированных людей в России.

Ключевые слова: ВИЧ, права, обязанности, осведомленность

ВВЕДЕНИЕ. ВИЧ-инфекция – это хроническое инфекционное заболевание, провоцируемое вирусом иммунодефицита человека, поражающим клетки иммунной системы (CD4), без своевременного лечения приводит к СПИДу – синдрому приобретенного иммунодефицита. [3]

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Краснодарском крае характеризуется увеличением среднего возраста впервые выявляемых ВИЧ-инфицированных, сокращением удельного веса мужчин, снижением доли «наркотической» передачи и доминированием полового пути заражения, значительной долей лиц с различными формами социальной дезадаптации. В современном мире абсолютно каждый человек в той или иной степени подвержен риску заражения ВИЧ-инфекцией. Вирус передается половым путем; от ребенка к матери при грудном вскармливании; парентеральный путь передачи – донорство крови, спермы,

органов, любые манипуляции с нестерильными инструментами и приборами, как личного пользования, так и при оказании услуг. [1, 2, 4]

В группу риска заражения ВИЧ входят не только люди, занимающиеся сексом со случайным партнером, без презерватива, употребляющие инъекционные наркотики, но и подверженные опасности по роду своей профессиональной деятельности – медицинские работники, парамедики, спасатели, полицейские, косметологи, работники салонов красоты и парикмахерских и т.д. [3]

При этом если работники организаций четко следуют инструкциям и правилам безопасности, а заражение происходит в результате тех-аварий, то студенты, чья будущая профессиональная деятельность связана с социально-бытовым обслуживанием населения и медициной, при прохождении производственной практики, в силу легкомыслия и неопытности допускают халатное отношение в этом вопросе. Это касается в том числе и студентов медицинских вузов.

Каждый час 8 человек в России заражается ВИЧ. В среднем, в день вирус приобретают 200 молодых людей. Всего в России на 2022 год с этим диагнозом проживают 1,3 миллиона человек. Несмотря на широкое распространение вируса среди всех групп населения, с ВИЧ можно прожить полноценную жизнь, если принимать антиретровирусную терапию. Существует множество способов поддержки ВИЧ-инфицированных пациентов, обеспечивающих им комфортную жизнь и помогающих преодолеть стигматизацию обществом. Однако все ли они полностью осведомлены о своих правах и обязанностях?

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. выявить осведомленность различных групп населения о правах и обязанностях людей, живущих с ВИЧ.

МЕТОДЫ. проведен опрос посредством Google Формы среди студентов КубГМУ, врачей и пациентов больниц города Краснодара и граждан, работающих в сферах, не имеющих непосредственного отношения к медицине. Число респондентов – 175, возраст респондентов варьировался от 17 до 65 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Профилактические программы по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции должны носить комплексный характер. Поэтому прежде всего, у респондентов были выявлены базовые знания о путях передачи ВИЧ-инфекции: 97,1% указали верные ответы, лишь 5,1% опрошенных ошибочно уверены в том, что вирус передается через поцелуй. Так же большая часть респондентов – 89,7% верно считают, что ВИЧ-инфицированные пациенты не могут быть донорами биологических жидкостей, органов и тканей.

На рабочем месте о каждом инфекционно-опасном случае, в том числе при тех-аварии следует сообщать своему непосредственному руководителю и специалисту по безопасности рабочей среды, зарегистрировать случай и обратиться к врачу-инфекционисту или в «Клинический центр профилактики и борьбы со СПИД». Инфекционист оценивает риск заражения, назначает необходимые анализы и принимает решение о необходимости профилактики – назначение препаратов АРВ-терапии.

Обследование на ВИЧ, как и другая медицинская помощь, строго регулируется законодательством. Все граждане РФ имеют право обследоваться на ВИЧ-инфекцию – Федеральный закон №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Знание своих прав позволит человеку чувствовать себя уверенно в любой ситуации и не допускать противозаконных действий по отношению к нему.

Стоит отметить, что 82,3% опрошенных знают, что работодатель не имеет право отказывать в приеме на работу гражданину РФ на основе вышеназванного диагноза. Лишь 14,9% опрошенных ошибочно полагают, что несовершеннолетним пациентам с ВИЧ положен льготный проезд в общественном транспорте, оставшиеся 72% знают о положенных пенсии и пособию по уходу за ребенком-инвалидом. Об обязанности

сообщать свой ВИЧ-положительный статус половому партнеру осведомлены 85,7% респондентов, однако это же количество людей ошибочно полагает, что ВИЧ-статус необходимо сообщать любому врачу согласно закону РФ.

В вопросе о правомерности требования сдачи теста на ВИЧ в обязательном порядке мнения разделились, но большинство опрошенных – 52,6% знают о добровольности данной процедуры. Так же 80,6% участников осведомлены о невозможности отказа в обслуживании в частной клинике пациента на основании ВИЧ-инфекции.

При разглашении медицинским работником ВИЧ-положительного статуса пациента, пострадавший может написать заявление в полицию или прокуратуру – об этом знают 37,1% респондентов, однако уже 66,9% опрошенных осведомлены о возможности подачи иска на возмещение морального вреда потерпевшему.

ВЫВОДЫ. Подводя итоги, можно сказать, что большая часть респондентов имеет представление о правах и обязанностях людей, живущих с ВИЧ, действиях в различных ситуациях. В некоторых вопросах (например, необходимость уведомления полового партнера о своем ВИЧ-статусе) осведомленность населения недостаточна, что повышает риск передачи инфекции. Необходимо знать не только свои права, но и обязанности. Следует уделить больше внимания вопросам профилактики среди студентов.

Список литературы

1. Ларин Ф.И., Лебедев В.В., Редько А.Н. Проблема ВИЧ-инфекции в Краснодарском крае. – Москва: Воскресенье, 2005. – 256 с.
2. Ларин Ф.И., Лебедев В.В., Редько А.Н. Оценка парентерального и полового распространения ВИЧ-инфекции в сопоставлении с заболеваемостью сифилисом // Инфекционные болезни. – 2005. – Т.3, № 3. – С. 37-41.
3. Моделирование ВИЧ-инфекции и других заразных заболеваний человека и оценка численности групп риска. Введение в математическую эпидемиологию / Плавинский С.Л. // учеб. пособие. – Москва : Акварель, 2010. – С. 48-54.
4. Пирогова И.А. Распространенность ВИЧ-инфекции в России // Вестник СМУС74. – 2017. №4 (19). – С. 45-49.

УДК: 616.98:004.9

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА

Д.С. Губарева

e-mail: daya.gubareva@yandex.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.А. Белоглядова, асс. кафедры общественного здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Искусственный интеллект является показательным аспектом прогресса техники и науки. Обретая с каждым днём всё большую популярность, он помогает определённой системе или компьютеру выполнять задачи, которые требуют разумного мышления. Это, в свою очередь, позволяет получить необходимую информацию и решить конкретные вопросы. Немаловажная роль искусственного интеллекта отводится автоматизации многочисленных сложных процессов с целью повышения их точности и продуктивности, что находит применение в самых разнообразных областях человеческой деятельности.

Ключевые слова: искусственный интеллект, медицина, коронавирус, диагноз

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день искусственный интеллект нашёл своё применение во многих сферах деятельности человека. И такая сложная наука, как медицина, не является исключением. Врачи самых разных специальностей всё чаще обращаются к технологиям искусственного интеллекта, что обуславливает его несомненную значимость. Например, искусственный интеллект обрабатывает большие количественные данные, что было особенно актуально в период пандемии Коронавируса [1, 3, 4]. Именно искусственный интеллект помог врачам определить число больных вирусом посредством формулирования клинического диагноза. Было создано множество технологий, позволяющих обнаружить коронавирусную инфекцию в общественных местах. Например, китайская компания «Alibaba» разработала систему, позволяющую выявить вирус на основании анализа компьютерной томографии (КТ) грудной клетки с точностью до 96%.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследование осведомлённости студентов Кубанского государственного медицинского университета в применении искусственного интеллекта в период пандемии Коронавируса.

МЕТОДЫ: проведено анонимное интернет-анкетирование среди студентов лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического и фармацевтического факультетов 1-6 курсов

Кубанского государственного медицинского университета. В исследовании приняло участие 110 студентов. Для составления самой анкеты была использована собственная методика.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анкетирование, проведённое среди студентов медицинского университета, состоит из 10 вопросов [5]. По содержанию вопросы направлены на изучение информированности обучающихся в применении искусственного интеллекта. При анализе полученных данных было выяснено, что подавляющее большинство студентов (90,9%) в целом имеют представление о том, что такое искусственный интеллект. При этом меньшая часть обучающихся (9,1%) ранее этим не интересовались. 84,5% студентов знают о применении искусственного интеллекта в различных сферах деятельности (в образовании, медицине, промышленности, экономике, обеспечении безопасности), в то время как оставшимся 15,5% это ранее было неизвестно. На вопрос «Как Вы думаете, может ли искусственный интеллект помочь врачу в борьбе с Коронавирусом?» были даны следующие ответы: больше половины (51,8%) опрошенных выразили согласие, меньшая часть (28,2%), затруднились ответить, а оставшиеся студенты (20%) посчитали, что искусственный интеллект не способен помочь врачу в борьбе с Коронавирусом [2, 6]. Следующим вопросом было определение отношения студентов к применению искусственного интеллекта для формулирования клинического диагноза. 44,5% указали, что искусственный интеллект пока не способен на такое действие, но, возможно, в дальнейшем сможет его осуществить, 39,1% посчитали, что это вполне возможно, 10% затруднились дать ответ, а 7% посчитали такое применение искусственного интеллекта невозможным. Другим вопросом было изучение позиций обучающихся касательно способности искусственного интеллекта поставить диагноз пациенту без врача. Большая часть опрошенных (74,5%) была уверена в том, что технологии искусственного интеллекта не могут это осуществить, в то время как оставшиеся студенты (25,5%) были уверены в обратном. Целью следующего вопроса, как бы продолжающего предыдущий, было выяснить, какое действие окажет постановка диагноза искусственного интеллекта без доктора. Практически меньше половины студентов (48,2%) решили, что подобное применение искусственного интеллекта очень помогает медицинским работникам при обнаружении вируса и помощи больным, 31,8% ответивших остались убеждены в том, что искусственный интеллект и вовсе не может поставить клинический диагноз пациенту без врача, а оставшиеся 20% выразили мнение, что такая практика будет лишь вредоносной и недостаточно достоверной. На вопрос «Известно ли Вам, что искусственный интеллект находит своё применение в диагностике Коронавируса [2, 3] на основе анализа снимков компьютерной томографии (КТ)?» было дано больше отрицательных (52,7%), чем утвердительных (47,3%) ответов. Последним вопросом было изучение осведомлённости студентов в применении искусственного интеллекта в создании вакцин против COVID-19. Подавляющее большинство участвовавших в опросе обучающихся (61,8%) об этом не знали, меньшее число ответивших (38,2%), напротив, знали о такой практике.

ВЫВОДЫ. Таким образом, на основе анализа результатов анонимного анкетирования было выяснено, что отношение к искусственному интеллекту среди студентов Кубанского государственного медицинского университета достаточно противоречивое. Так или иначе подавляющее большинство обучающихся имеет представление о сущности, возможностях и тенденции развития искусственного интеллекта, в частности в области медицины. Этот аспект, несомненно, имеет принципиальное значение, поскольку вовлечённость студентов медицинского университета в механизмах развития технологий искусственного интеллекта может в дальнейшем носить очень важный для человечества практический характер. Так же, как искусственный интеллект стремительно развивался во время пандемии Коронавируса, он может и дальше

совершенствоваться, набирая всё большие обороты и открывая при этом новые горизонты медицинских познаний.

Список литературы

1. Компьютерные технологии против коронавируса: первые результаты // Биомолекула URL: <https://biomolecula.ru/> (дата обращения: 13.02.2023).
2. Лебедева И.С., Губарев С.В., Белоглядова И.А. Диджитал-технологии в медицине в период COVID-19 // Экономическое развитие России: точка баланса в мировой экосистеме и инфраструктура будущего: материалы Международной научно-практической конференции / под редакцией профессора И.В. Шевченко; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Кубанский государственный университет. – Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2022. – Т. 3. – 263 с. – 500 экз. (17-20 мая 2022 г). – С 3-9.
3. Морозов С.П., Чернина В.Ю., Андрейченко А.Е., Владимирский А.В., Мокиенко О.А., Гомболовский В.А. Как искусственный интеллект влияет на оценку поражения лёгких при COVID-19 по данным КТ грудной клетки? // DIGITAL DIAGNOSTICS. – 2021. – №1. – С. 27-38.
4. Редько А.Н., Лебедева И.С., Губарев С.В. Диджитал-технологии в медицине как способ решения проблемы доступности медицинской помощи в условиях кадрового дефицита // Вестник Академии знаний. № 51(4), 2022. – С. 238-246.
5. Редько, А.Н. Оценка познавательной способности студентов при использовании интерактивных образовательных технологий / А.Н. Редько, В.В. Пильщикова, Ю.А. Васильев // Международный журнал экспериментального образования. – 2014, № 10. – С. 255-258.
6. Тимур Маджидов, Георгий Куракин Компьютерные технологии против коронавируса: первые результаты // Природа. – 2020. – №3. – С. 3-16.

УДК: 34.096-057.875

СТЕПЕНЬ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА КУБГМУ О НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫХ УГРОЗАХ БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ И СПОСОБАХ ЕЕ ЗАЩИТЫ

М.Ю. Колодяжный, Д.П. Джгамадзе

e-mail: kolodyazhnyu_mikhail@mail.ru, dzhgamadze1990@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.А. Ковальчук, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В реалиях современного общества все более остро встает вопрос об обеспечении личной информационной безопасности. Растёт количество угроз из Интернета, изменяется нормативно-правовая база, в связи с этим появляется необходимость в расширении познаний в этой области. В ходе работы было проведено анкетирование среди студентов 2 курса на предмет осведомлённости об основных угрозах информационной безопасности. По результатам опроса выявлен уровень компетентности обучающихся по обеспечению собственной безопасности в сети Интернет.

Ключевые слова: информационная безопасность, информационные технологии, защита информации

ВВЕДЕНИЕ. Широкое распространение информационно-коммуникационных технологий, как в повседневной жизни, так и в профессиональной деятельности, требует оперативного реагирования пользователя на появление новых аппаратных и программных средств, новых информационных технологий [1]. Информационные технологии используются повсеместно, и многие уже не могут представить свою жизнь без них: социальные сети, мессенджеры, интернет-магазины, онлайн-банкинг - все эти средства связи и коммуникаций мы используем, и все эти точки доступа потенциально уязвимы. Именно поэтому информационная безопасность играет крайне важную роль в нашей жизни [2]. Важно повышать уровень компетентности в вопросах информационной безопасности, а для этого необходимо выяснить начальный уровень осведомленности о ее правилах.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Оценить степень компетентности студентов 2 курса о наиболее значимых угрозах безопасности личной информации и способах ее защиты.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами было проведено анонимное анкетирование среди 84 студентов 2 курса лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов, с применением электронной формы. В статье использовались аналитический и статистический метод исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В анкетировании приняли участие студенты лечебного факультета 36,9%, педиатрического 23,8%, стоматологического 25% и медико-профилактического 14,3%. По результатам анкетирования было выявлено, что 95,2% опрошенных знают, что такое Информационная безопасность.

На вопрос «Как часто вы используете Интернет?» 77,4% респондентов ответили, что используют целый день и 22,6% ответили, что используют Интернет 1-2 часа в день.

Большая часть студентов сталкивалась с компьютерными вирусами 69%, остальная часть 31% не сталкивалась.

При обнаружении вирусов на компьютерах (телефонах, планшетах) студенты действовали по-разному, так из всех опрошенных 28,6% пользовались антивирусными программами, 16,7% обращались к специалистам, 12% самостоятельно удаляли вирусы различными способами, 42,7% обращались к знакомым за помощью. На вопрос о том «Какие характеристики антивирусной программы являются приоритетными?» были получены такие результаты: наиболее приоритетной из всех характеристик стала доступность, не менее важной характеристикой стала лицензированность, а также простота в обращении с программой, менее важными характеристиками стали известность и локализация на русском языке.

Наибольшее предпочтение студенты отдают антивирусной программе Касперский 48,8%, немного уступает программа Dr.Web 39,3%, одна из наименее востребованных стала программа Awast 23,8%, и Nod 32,6%, остальные 28,6% не используют антивирусные программы.

Все участники опроса зарегистрированы в одной и более социальных сетях. Чаще всего для использования соц.сетей опрошенные используют мобильный телефон 98,8%, реже используется компьютер 33,3%, и 8,3% респондентов используют планшет.

Большинство обучающихся 72,6% считают, что регистрация в соц.сети не угрожает их безопасности, однако 27,4% анкетированных считает иначе.

На вопрос «Каким образом Вы устанавливаете пароль ко всем ресурсам Интернета?» 83,3% респондентов ответили, что устанавливают сложный пароль, 13,1% устанавливают несложный пароль, 2,4% ставят графический пароль и 11,2% не устанавливает никакой пароль.

Результаты опроса показали, что большая часть использует к разным ресурсам Интернета разные логины и пароли 78,6%, остальные 21,4% используют один и тот же логин и пароль ко всем ресурсам Интернета.

На вопрос «По каким критериям Вы подбираете источник для скачивания?» 76,2% используют список надежных сайтов, 40,5% подбирают сайты по рекомендациям друзей, 32,1% подбирают по первому поисковому запросу, 4,8% используют любой источник на свой страх и риск, и 3,6% по ссылкам с других сайтов.

Опрос показал, что большинство студентов используют копирование важной для них информации с разной периодичностью, 20,2% используют раз в месяц, 15,5% раз в неделю, раз в полгода используют 9,5%, также 9,5% проводят копирование раз в день, и раз в 3 месяца используют 7,1% обучающихся, остальная часть опрошенных 29,8% не проводят резервное копирование.

При проверке сайтов на подлинность студенты чаще всего обращают внимание на ошибки в содержании сайта 65,5%, 36,9% проверяют на изменения доменное имя сайта и такое же количество обращает внимание на исключительно положительные отзывы на сайте, также среди отличительных признаков

сайта 35,7% выделяют открытые платежные формы, практически такое же количество смотрят на неактивность подразделов сайта 34,5%.

Наибольшее предпочтение студенты отдают таким мерам безопасности в сети Интернет, как использование антивирусных программ, безопасное скачивание файлов и использование сайтов к которым есть полное доверие, менее значимые меры безопасности-проверка сайтов на подлинность, соблюдение техники безопасности в сети интернет, и сама не популярная Брандмауэр.

Чаще всего студенты в ходе практики использования Интернета сталкивались с такими угрозами как различные вирусы, блокирование страниц, взлом, воровство страницы в социальной сети, немного реже- фишинг, и реже всего с кибербуллинг и киберсталкинг.

На вопрос о том хотели бы Вы повысить свою компетентность в использовании информационных технологий и информационной безопасности 22,6% студентов хотели бы пройти специальную обучающую программу в Интернете, 7,1% хотели бы пройти специальную очную обучающую программу в учебном центре, 32,1% студентов хотели бы самостоятельно повысить свою компетентность, 22,6% затруднились ответить, и 15,5% считают, что у них достаточный уровень знаний.

Большая часть студентов обновляют знания об актуальных угрозах самостоятельно 53,6%, 4,8% обновляют свои знания на специальных семинарах и остальные 41,7% не повышают данную компетенцию.

ВЫВОДЫ. Результаты проведенного нами анализа позволяют сделать некоторые частные выводы, представляющие интерес для нашего исследования Большая часть студентов 2 курса осведомлена о мерах безопасности в сети. Это связано с тем, что Интернет стал неотъемлемой частью нашей жизни, и большинство использует его на протяжении всего дня.

Больше половины анкетированных сталкивались с вирусами, и половина из них спасалась антивирусными программами, еще четверть обращалась к специалистам, остальные справлялись с ними либо самостоятельно, либо с помощью знакомых и друзей.

При выборе антивирусных программ большинство ставило на первое место доступность, и в последнюю очередь они ценили известность и русскую локализацию.

Таким образом, можно выделить несколько основных правил безопасного пользования Интернетом:

1. Придумывайте сложный пароль, для каждого ящика разный;
2. Устанавливайте и обновляйте антивирусные программы. Устаревшие версии не могут гарантировать защиту от вредоносного ПО;
3. Внимательно проверяйте адреса ссылок, логотипы, текст и отправителя сообщений;
4. Регулярно выполняйте резервное копирование данных;
5. Обращайте внимание на адрес страницы, где вы оказались [3.4].

Список литературы

1. Редько А.Н., Зобенко В.Я., Губарев С.В., Зобенко А.В. Облачные технологии в курсах «медицинской информатики» «информационных технологий в науке и медицине» // Международный журнал экспериментального образования. №4-1, 2015. С 206-208.
2. Кучкарова Ф.М., Мухаммаджонов Х.З. Информационная безопасность: современные реалии // Вопросы науки и образования. 2016. С.21.
3. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НА ПЕРСОНАЛЬНОМ КОМПЬЮТЕРЕ // searchinform URL: <https://searchinform.ru/resheniya/biznes-zadachi/zaschita-personalnykh-dannykh/realizaciya-zashchity-personalnyh-dannyh/perechen-personalnyh-dannyh-podlezhashchih-zashchite/zaschita-personalnykh-dannykh-na-personalnom-kompyutere/> (дата обращения: 29.11.2022).

4. 20 ПРАВИЛ БЕЗОПАСНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТОМ // Tele2 URL: <https://msk.tele2.ru/journal/article/20-rules-for-safety-internet> (дата обращения: 29.11.2022).

УДК: 61.378-004.9

ЦИФРОВАЯ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ 1-3 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

В.Е. Буренина, А.Д. Утка

e-mail: verochka.burenina@mail.ru, ariana_utka@icloud.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.А. Ковальчук, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В условиях цифровизации системы образования, важную роль играет наличие информационно-образовательной среды в вузе. Её присутствие позволяет создать условия для достижения планируемых личностных результатов не только обучающихся, но и сотрудников учебного заведения. В данной статье приведены результаты опроса на предмет осведомлённости и применения информационной образовательной среды у студентов 1-3 курсов педиатрического факультета. На основании результатов анкетирования, внесены предложения по повышению информированности о цифровой среде среди обучающихся.

Ключевые слова: информационно-образовательная среда, студент, обучение, образование, цифровизация образовательной среды

ВВЕДЕНИЕ. Технологическая трансформация здравоохранения сегодня является общемировым трендом. Многие цифровые инструменты, ранее разработанные и опробованные в других отраслях, сегодня находят свое применение в здравоохранении нашей страны [1]. Изменения происходят и в образовательной системе, что в свою очередь приводит к появлению новых технологий, использование которых ныне является не опциональной функцией, а неотъемлемой частью процесса.

Технология обучения, как процесс, подразумевает использование научных знаний и подходов к организации учебного процесса для выполнения поставленных педагогических задач. Для достижения более высоких результатов обучения необходима оптимизация учебного процесса [2].

Под информационно-образовательной средой мы понимаем систему средств передачи информационных данных, программного и методического обеспечения, нацеленную на удовлетворение потребностей

пользователей в информационных услугах и ресурсах образовательного характера. Основные требования к ИОС в высшей школе отражены в ФГОС ВО [3].

Информационно-образовательная среда КубГМУ включает:

- сайт образовательной организации высшего образования;
- личный кабинет и портфолио обучающегося;
- автоматизированную интегративную библиотечную систему;
- электронную библиотеку «Консультант студента»;
- электронную библиотеку «Консультант врача»;
- портал электронного обучения на платформе Moodle;
- систему обнаружения текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»;
- систему уведомления обучающихся;
- официальную группу в социальной сети Телеграм.

Качественное использование на постоянной основе информационно-образовательной среды, значительно влияет на образовательный процесс в современном мире. В условиях цифровой среды обучения у студентов формируются многие важнейшие качества и умения, востребованные обществом XXI века и определяющие личностный и социальный статус современного человека. Особую роль в этом процессе играют цифровые технологии, по причине того, что их применение способствует повышению мотивации обучения, экономии учебного времени, а интерактивность и наглядность способствует лучшему представлению, пониманию и усвоению учебного материала [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить степень осведомленности и применения в учебной деятельности студентов информационно-образовательной среды.

МЕТОДЫ. Источником для проведения исследования послужили результаты анкетирования студентов 1-3 курсов педиатрического факультета. В работе использовались аналитические и статистические методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании приняли участие 145 респондентов. Из них 33,3% - 2 курс, 42,2% - 1 курс и 24,5% - 3 курс.

Проведя анализ анкеты, было выявлено, что большинство студентов (91,1%) ассоциируют понятие "образовательная информационная среда" с совокупностью программных и технических средств, образовательного контента и лишь небольшая часть опрошенных (по 4,1%) определяют её как "создание обучающих сервисов" или "оснащение ВУЗов современной техникой и связью".

С информационно-компьютерной средой 86,7% опрошенных контактируют ежедневно.

Одним из разделов информационно-образовательной среды является Автоматизированная Библиотечная Информационная Система (АИБС), она обеспечивает комплексную поддержку образовательного процесса и научных исследований вуза.

Студенты 1-3 курсов педиатрического факультета считают, что АИБС по разным причинам необходима в процессе обучения студентам 73,3% и преподавателям 35,6%. Однако, о наличии данной системы в университете осведомлены лишь половина опрошенных 50%. Никто из опрошенных не использует данную систему ежедневно, а большая часть не использует вовсе 84,4%. Тем не менее большинство студентов 85,4% знают о наличии электронной библиотеки «Консультант студента», хотя пользуются ей лишь 15% опрошенных.

С системой "АнтиПлагиат", ознакомлены 62,2% обучающихся, и лишь 37,8% не слышали о данной платформе.

Важной системой в информационно-образовательной среде для студентов является портал дистанционного обучения, который позволяет обеспечивать качественное информационно-методическое сопровождение учебного процесса, эффективное взаимодействие сотрудников и обучающихся. Предоставляет доступ к учебным и методическим разработкам научно-педагогических работников университета [5]. С порталом ежедневно взаимодействуют 100% опрошенных, так как эта система полностью интегрирована в образовательный процесс.

О важности информационно-образовательной среды высказалось большинство опрошенных 97,8%.

73,3% студентов считают, что информационно-образовательная среда «способствует лучшему усвоению учебного материала», 68,9% анкетированных ответили, что ЦИОС дает возможность получить дополнительные знания по учебному предмету, и только 2,2% обучающихся ответили, что использование образовательной среды никак не сказывается на учебном процессе.

Значимую роль так же играет оснащение образовательного учреждения программным обеспечением, так 73,3% анкетированных считают, что вуз обеспечен всем необходимым ПО, а 26,7% часто испытывают дефицит необходимых программ.

В этой связи мы решили спросить из каких источников, Вы узнали о ЦИОС. Практически половина студентов 48,9% была информирована о наличии данной платформы через преподавателей, а часть из них 17,8% вовсе узнала о наличии некоторых из имеющихся в образовательном учреждении разделах образовательной среды из опроса.

ВЫВОДЫ. Из вышеуказанных данных можно констатировать - ознакомленность и степень использования студентами различных платформ напрямую связана со степенью их включения в образовательный процесс. Таким образом, основная проблема в процессе интеграции ИОС заключается в недостатке информирования студентов, периодичном или неэффективном использовании данных сервисов. Для улучшения процесса интеграции данных систем в образовательный процесс следует сфокусироваться на распространении информации о её наличии людям, которые и являются целевой аудиторией и продолжении поэтапной и эффективной интеграции в учебный процесс.

В частности, осуществить это можно будет путём создания информационной брошюры и обязательного их распространение среди студентов. При этом информационно-образовательная среда образовательного учреждения легко впишется в подобные среды более высокого уровня, создав таким образом единую и эффективную платформу на уровне региона и страны.

Список литературы

1. Редько А.Н., Лебедева И.С., Губарев С.В. Диджитал-технологии в медицине как способ решения проблемы доступности медицинской помощи в условиях кадрового дефицита // Вестник Академии знаний. № 51(4), 2022. – С. 238-246.
2. Редько А.Н., Зобенко В.Я., Зобенко А.В., Рубцова И.Т., Губарев С.В. Применение инновационных методов, форм и средств обучения дисциплинам «Медицинская информатика», «Информационные технологии» в Кубанском государственном медицинском университете// Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. № 4-1, 2014. – С. 225-228.
3. Иванова О.Ю., Кутузова З.Ю., Кутузов А.В. Информационно-образовательная среда вуза: сущность и структура// Концепт научно-методический электронный журнал. 2020.
4. Лешер О.В., Григоренко Л.А. Цифровая образовательная среда вуза как ресурс формирования познавательных потребностей студентов// Проблемы современного педагогического образования. 2022. С. 166-169.
5. Электронная информационно-образовательная среда [сайт]. URL: <https://www.ksma.ru/obuchajushhimsya/elektronnaya-informacionno-obrazovatel'naya-sreda/> (дата обращения 10.01.2023).

УДК: 614.2-057.875:004.9

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

А.О. Пузикова

e-mail: angelina.puzikova.03@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.А. Ковальчук, асс. Кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье показана значительная роль мультимедийных технологий в процессе образования в современном мире. Использование мультимедиа студентами во время обучения позволяет легче усваивать учебный материал, тем самым повышает результативность подготовки к практическим занятиям. Студентам медико-профилактического факультета, было предложено ответить на вопросы анкеты, отражающей уровень осведомленности обучающихся о мультимедийных технологиях, применяемых в процессе обучения в вузе.

Ключевые слова: мультимедийные технологии, образование, качественная подготовка

ВВЕДЕНИЕ. Современный мир уже невозможно представить без использования информационных технологий. В настоящее время наблюдается переход от индустриального общества к информационному. Этот тип общества раскрывает широкие возможности для развития человека, более эффективные решения многих профессиональных, экономических и социальных вопросов [1].

Одним из инструментов информационных технологий, который довольно широко используется во всех сферах жизни, является инструмент мультимедиа.

Мультимедиа – это взаимодействие визуальной и звуковой информации под управлением интерактивного программного обеспечения с использованием современных технических и программных средств, они объединяют текст, звук, графику, фото, видео в одном цифровом представлении [2].

Такие технологии, как презентации, видеоролики, учебные фильмы ежедневно позволяют решать задачи, направленные на качественное усвоение материала обучающихся.

Мультимедия является учебной технологией, которая благодаря присущими ей качествам - интерактивности, гибкости и интеграции различных видов наглядной учебной информации, а также благодаря возможности учитывать при ее использовании индивидуальные особенности студентов и повысить их мотивацию, может успешно использоваться для организации самостоятельной работы студентов и является одной из значимых черт современной системы образования [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать частоту применения мультимедиа-технологий у студентов медико-профилактического факультета в процессе обучения. Определить наиболее эффективные мультимедиа-технологии, позволяющие повышать уровень подготовки обучающегося.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Основным источником информации послужили данные анонимного анкетирования, проведенного среди студентов 1-6 курса медико-профилактического факультета. В работе использовались аналитический и статистический метод исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В опросе приняли участие 157 респондентов, 78,3% женщин и 21,7% мужчин. Из них 27,6% - 1 курс, 17,1% - 2 курс, 15,8% - 3 курс, 10,5% - 4 курс, 15,1% - 5 курс, 13,8% - 6 курс.

Среди студентов всех курсов, на вопрос «Пользуетесь ли Вы мультимедиа технологиями в процессе обучения?» большая часть - 98,7% проголосовали за ответ «Да», и только среди 1 курса 1,3% ответили «Нет».

На вопрос «Как часто Вы применяете мультимедийные технологии для подготовки к занятию?», 40,8% студентов проголосовали за довольно часто (каждый день), 40,8% - ответ часто (несколько раз в неделю), 17,1% - редко (3-4 раза в неделю), 1,3% - не применяет.

На вопрос «Какими видами мультимедиа приложениями Вы пользуетесь для подготовки к занятиям?» 86,8% проголосовали за презентации, за анимационные ролики - 4,6%, за видео - 3,9%, приложения для Web - 3,9%. мультимедиа-галерея - 0,7%, за игры и аудио приложения - 0%.

На вопрос «Когда Вы чаще всегда взаимодействуете с мультимедийной средой?» большинство респондентов - 70,4% ответили, что при подготовке к занятию, 21,1% - во время самообразования, 5,3% - на занятии, 1,3% - не взаимодействуют и 2,1% ответили другое, то есть - везде, как во время подготовки к занятию/экзамену/итоговой, на занятии, вместо учебника, во время самообразования и все варианты ответов.

На вопрос о том какие мультимедийные технологии, по Вашему мнению, улучшают процесс образования 37,5% студентов отметили, что это презентации, 36,2% - видеоролики, 11,2% - проголосовали за учебные фильмы, 9,9% отметили электронная версия учебника, 4,6% проголосовали за интерактивные задания и 0,7% дали собственный ответ «Грамотно составленные презентации очень помогают в понимании. Если что-то не понятно, я пользуюсь материалом из YouTube».

На следующий вопрос «Нравится ли Вам, когда преподаватель использует мультимедийные технологии на занятии?», большая часть студентов - 96,1% ответили «да», а остальные 3,9% - затрудняюсь ответить. На завершающий вопрос «Использование мультимедийных технологий помогает Вам?» 54,6% респондентов ответили, что помогает лучше усвоить материал, 39,1% - выбрали вариант ответа «получить наглядный пример к материалу занятия», 5,3% - делает занятие более интересным и 0,7% - практически не влияет на мое восприятие материала.

ВЫВОДЫ. Полученные результаты свидетельствуют о достаточном высоком уровне использования данных технологий во время обучения студентами медико-профилактического факультета. Подавляющее количество респондентов активно используют мультимедиа, как во время занятий, так и для подготовки к занятиям и самообразования.

Согласно проведенному анкетированию, большинство опрошенных отдадут предпочтение материалам в виде презентаций.

В свою очередь возможность просмотра обучающих видеороликов, а также учебных фильмов во время занятия, так же влияет на лучшее усвоение материала, по мнению студентов.

Таким образом, мультимедиа-технологии являются перспективным направлением в образовании. Возможность использования данных технологий студентами и профессорско-преподавательским составом, это гарант не только успешного усвоения учебного материала, но и возможность повысить интерес к предмету, который изучается.

Список литературы

1. Зобенко В. Я., Зобенко А. В., Васильев Ю. А. Опыт использования информационно-коммуникационных технологий в клинической практике и образовательном процессе // Новые технологии в медицине, биологии, фармакологии и экологии. Москва, 2021. С. 223-226.
2. Мультимедиа технологии в образовании [сайт]. URL: <https://www.sites.google.com/site/vladastakina/multimedia-tehnologii-v-obrazovanii> (дата обращения 6.01.2023).
3. Падерин В.Н. Использование мультимедийных технологий в обучении студентов вузов// Управление экономическими системами: электронный научный. 2016.

УДК: 338.46

АНАЛИЗ ОБЪЕМА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА 2019–2021 ГОДА

Е.А. Дурилина

e-mail: elizavet.du@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.А. Шильцова, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.э.н.

Аннотация

В статье проанализирована динамика платных медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями различных форм собственности в Краснодарском крае с 2019 по 2021 год.

Ключевые слова: платные медицинские услуги, региональное здравоохранение, рынок платных медицинских услуг

ВВЕДЕНИЕ. В Российской Федерации большое внимание уделяется состоянию здоровья населения. Спрос на медицинские услуги постоянно возрастает, так как желание сохранить здоровье является одной из значимых потребностей человека [5]. В связи с этим, спектр медицинских услуг постоянно востребован и становится все более разнообразным. Рост спроса, развитие рыночной экономической системы способствовали появлению частного сектора медицинских организаций, оказывающих платную медицинскую помощь. Эта помощь может предоставляться в виде, лечебно-диагностической, профилактической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи и осуществляется в рамках договоров с гражданами или организациями, предприятиями, учреждениями на оказание медицинских услуг работникам и членам их семей, согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать объемы предоставления платных медицинских услуг в Краснодарском крае за 2019 –2021 гг.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось посредством обобщения и систематизации статистических данных Управления Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея, а также общедоступных материалов Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Будущее российской экономики непременно связано с развитием рыночных отношений, а также их совершенствованием и преобразованием [4]. Значимую часть общего рынка платных услуг страны составляет рынок платных медицинских услуг, он имеет ряд особенностей. Одной из отличительных особенностей является превалирование социальной значимости медицинских услуг над экономической.

Краснодарский край входит в топ-10 субъектов Российской Федерации по оказанию платных медицинских услуг и занимает в этом рейтинге 4 место. Объем платных медицинских услуг колеблется и в 2019 г. он составил 59,7 млн. руб., в 2020 году наблюдается падение объемов платных медицинских услуг до уровня 55,7 млн. руб. в связи с пандемией COVID-19, которая оказала влияние на экономику края. По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея объем платных медицинских услуг по итогам 2021 г. в сопоставимой оценке к соответствующему периоду предыдущего 2020 г. составил 131,6% и достиг 73,3 млн. руб. [2]. Удельный вес расходов населения Краснодарского края на оплату услуг в общем объеме потребительских расходов в 2019 г. составил 25,8%, в 2020 г. – 25,0%, в 2021 г. – 25,6% [3].

Объем платных медицинских услуг на душу населения в Краснодарском крае варьировался на протяжении всего периода исследования: 4274 руб. – в 2019 г., 4155 руб. – в 2020 г., 12 885 руб. – в 2021 г. [1].

ВЫВОДЫ. Анализ объема рынка платных медицинских услуг в Краснодарском крае продемонстрировал увеличение предложения платных медицинских услуг. Нарастание объемов платных медицинских услуг способствует повышению доступности медицинской помощи, сохранению состояния здоровья населения и поиску новых поставщиков.

Список литературы

1. Краснодарский край в цифрах. 2020: Стат. сб./ Краснодарстат – Краснодар, 2021. – 274 с. URL: <https://krsdstat.gks.ru/storage/mediabank/Qxnk1bAT> (дата обращения 31.01.2023).
2. Объем платных услуг населению по видам. URL: [https://krsdstat.gks.ru/storage/mediabank/platn_vsego\(1\).htm](https://krsdstat.gks.ru/storage/mediabank/platn_vsego(1).htm) (режим доступа 10.01.2023).
3. Об объемах платных услуг населению за 2021 год. Управление Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея. URL: [https://krsdstat.gks.ru/storage/mediabank/KK_usl_2021\(2\).pdf](https://krsdstat.gks.ru/storage/mediabank/KK_usl_2021(2).pdf) (режим доступа 01.12.2022).
4. Редько, А. Н. Общество, здоровье и здравоохранение – эволюция ценностных ориентиров / А. Н. Редько, Б. А. Войцехович // Кубанский научный медицинский вестник. – 2005. – № 7–8. – С. 26–29.
5. Тюпаков, К. Э. Экономическая эффективность платных услуг в здравоохранении / К. Э. Тюпаков, Т. А. Шильцова // Социально-психологические и экономические аспекты развития социальной сферы Краснодарского края в современных условиях : Межвузовская научно-практическая конференция, Краснодар, 21 мая 2004 года. – Краснодар: Автономная некоммерческая образовательная организация высшего профессионального образования "Институт экономики и управления в медицине и социальной сфере", 2004. – С. 59–64.

УДК: 61:378.048

К ВОПРОСУ ИСТОРИИ ОТКРЫТИЯ АНТИБИОТИКОВ

С.Я. Кривущенко

e-mail: kaileyNoy@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.В. Веселова, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

Данная работа призвана изучить и популяризировать среди студентов историю открытия антибиотиков в мире и в России, а также проблему антибиотикорезистентности и ее состояние в настоящее время.

Ключевые слова: антибиотик, история открытия, антибиотикорезистентность

ВВЕДЕНИЕ. Антибиотики – это вещества, химически модифицированные из продуктов жизнедеятельности организмов (как правило, микробов, грибов), обладающие высокой физиологической активностью по отношению к определенным группам микроорганизмов. Несмотря на то, что первый антибиотик современного типа был открыт чуть менее 100 лет назад, за этот сравнительно короткий промежуток времени при помощи антибиотиков удалось взять под контроль микроорганизмы, в прошлом являвшиеся причинами эпидемий – *Salmonella typhi*, *Yersinia pestis*, *Treponema pallidum*, *Mycobacterium tuberculosis* и *Bacillus anthracis*, тем самым снизив летальность и увеличив продолжительность и качество жизни. Однако не все так просто: из-за специфического механизма обмена генетическим материалом бактерии достаточно быстро мутируют и вырабатывают устойчивость к препаратам, и перед здравоохранением появляется новая проблема: необходима разработка более действенных антибиотиков. Эта проблема обострилась на фоне несанкционированного назначения антибиотиков в период пандемии COVID-19, и для ее решения необходимо не только разрабатывать новые препараты, но и повышать осведомленность о ней людей, в особенности врачей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Популяризировать историю открытия антибиотиков и проблему антибиотикорезистентности, определить ее актуальность в данный момент.

МЕТОДЫ. Данная работа основана на анализе русскоязычных и иностранных источников, посвященных описываемой теме.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Еще в Древнем Египте и других странах плесневый хлеб использовали для дезинфекции порезов, уже в те времена люди задумывались о возможных целебных свойствах микроорганизмов. При исследовании мумий на территории современного Судана в костях захороненных

людей, живших примерно 2500 лет назад, был обнаружен тетрациклин [5]. Скорее всего, источником антибиотика были продукты жизнедеятельности актиномицетов, которые древние нубийцы использовали для приготовления спиртных напитков путем брожения. Для лечения заболеваний активно применялись и лекарственные растения, о свойствах которых люди узнавали эмпирическим путем. Они обнаружили целебные свойства чеснока, экстракты которого – по последним исследованиям – угнетают *Bacillus subtilis*, *Escherichia coli* и *Klebsiella pneumoniae*. Было замечено антибактериальное действие специй: шалфей, душица, розмарин и сельдерей угнетают жизнедеятельность и размножение таких патогенных микроорганизмов, как *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas fluorescens* и *Listeria innocua* [5]. Официально открытие первого современного антибиотика – пенициллина – принадлежит британскому бактериологу Александру Флемингу, совершившему свое открытие в 1928 году. В 1940-1941 гг. произошло переоткрытие этого антибиотика Эрнстом Чейном и Говардом Флори. Первоначально антибиотики применяли для обработки ран, полученных солдатами на фронте, однако с 1942 года их стали использовать для лечения гражданского населения [1, 2]. В этом же году советский бактериолог Зинаида Ермольева обнаружила более активный штамм, *Penicillium crustosum*, и в условиях войны наладила его производство и поставку на фронт для обработки ран и профилактики осложнений при ранениях [2].

60-70-е годы XX века можно назвать «золотым веком антибиотиков», т.к. в это время было открыто множество веществ, обладающих антибактериальной активностью – полимиксин (1947), хлорамфеникол (1949), нистатин (1951) [3]. Антибиотики получили широкое распространение в медицинской практике, благодаря им удалось взять под контроль многие заболевания бактериальной природы.

Однако появилась новая проблема. Бактерии в ходе эволюции выработали особый способ обмена генетическим материалом, которые позволил им быстро мутировать и вырабатывать устойчивость к применяемым препаратам. В 1961 году в Великобритании был зафиксирован первый случай заражения метициллин-резистентным золотистым стафилококком, а в 1974 в США был зафиксирован первый пенициллин-резистентный штамм пневмококка. С 90-х до 2000-х процент резистентности к пенициллину возрос с 3-х до 34-х процентов, при этом более 22% штаммов пневмококка являлись устойчивыми к нескольким классам антибиотиков сразу [3]. Многие фармацевтические компании, включая Pfizer, отказались от проектов по разработке новых антибиотиков, т.к. они слишком быстро теряли свою актуальность. Эта проблема обострялась с течением времени.

В 2019 году, по данным ВОЗ, число случаев туберкулеза, резистентного сразу к нескольким препаратам, в России составило 5,4 на 100 тыс. человек. Ежегодно 700 тыс. жизней уносят инфекции, ставшие неизлечимыми ввиду антимикробной устойчивости. ВОЗ в своем докладе «Устойчивость к антибиотикам – серьезная угроза общественному здравоохранению» публикует статистику, показывающую, что в настоящий момент эта проблема стоит наиболее остро: 86,4% населения применяют антибиотики без назначения врача в качестве самолечения при заболеваниях, не требующих антибактериальной терапии, при условии, что 82,3% имеют в своей аптечке антибактериальные препараты [2]. Это в значительной мере способствует выработке резистентности на популяционном уровне. Ситуация значительно ухудшилась на фоне пандемии COVID-19, когда антибиотики широкого спектра действия стали назначать своим пациентам и врачи по причине того, что COVID-19 являлся не до конца изученной инфекцией.

Тем не менее, в данный момент как зарубежными, так и российскими учеными ведется разработка новых классов антибиотиков против широкого спектра заболеваний и популяризация научных знаний об антибиотиках. В 2018 году доктор биохимических наук МГУ И. Остерман защитил научную диссертацию, посвященную антибиотикорезистентности и путям разработки новых антибиотиков [4].

Кроме того, современные технологии активно помогают в разработках: российские ученые создали алгоритм, который за несколько часов выявил в 10 раз больше вариаций пептидных антибиотиков, чем многолетние исследования. Антибиотики, созданные в эпоху резистентности: теиксобактин (высокая эффективность против туберкулеза, сибирской язвы и мультирезистентного золотистого стафилококка), бедаквилин (противотуберкулезный препарат, эффективный против резистентной *Mycobacterium tuberculosis*), SkQ1 (эффективен в отношении *Bacillus subtilis*, *Mycobacterium sp.* и *Staphylococcus aureus*). В данный момент одна из главных задач здравоохранения – это повысить осведомленность населения о проблеме антибиотикорезистентности и сформировать научные знания об области применения антибиотиков, а также ужесточить контроль за назначением антибактериальных препаратов.

ВЫВОДЫ. На основе исторических данных, рассмотренных в статье, можно сделать вывод, что первоначально разработка антибактериальных препаратов шла наиболее активно. Однако со временем, благодаря сложным механизмам передачи генетического материала, разрабатывать новые антибиотики становилось все сложнее, а микроорганизмы все быстрее вырабатывали к ним устойчивость. Чтобы разработать новый антибиотик, требовалось несколько лет, а на выработку устойчивости к нему у бактерий уходило значительно меньше времени, что, в совокупности с бесконтрольным использованием антибиотиков, значительно возросшим в период пандемии COVID-19, привело к формированию устойчивости на популяционном уровне. В настоящее время ВОЗ ведется активная популяризация проблемы антибиотикорезистентности с целью формирования научных знаний в этой сфере [3]. В область научных разработок по этой теме активно внедряется использование искусственного интеллекта и новых лабораторных технологий, что позволяет надеяться, что, хотя эту проблему и нельзя решить полностью, ситуация может значительно улучшиться благодаря принятым мерам. Однако этот вопрос нуждается в огласке не только среди населения, но и в особенности среди студентов и будущих врачей, которые по окончании обучения будут активно применять в своей практике антибактериальные препараты. По результатам данной работы создан опрос среди студентов, призванный определить осведомленность о такой проблеме, как устойчивость бактерий к антибиотикам. Также повышать внимание к этой проблеме возможно посредством проведения научно-популяризационных лекций.

Список литературы

1. Веселова Д.В. Историографические аспекты развития медицины и здравоохранения на Кубани / Д.В. Веселова, А.Н. Редько // В сборнике: *Opera medica historica. Труды по истории медицины. Альманах РОИМ. Российское общество историков медицины.* Москва. – 2017. – С. 79-83.
2. Горелова Л.Е. Антибиотики – враги или друзья? // *История медицины.* – 2009. – Т. 17, №15. – С. 1006-1008.
3. Дронов И.А. Значение антибиотиков в современном мире или «Что имеем – не храним» // *Церковь и медицина. XXV международные образовательные чтения.* – 2018. – №17. – С. 34-41.
4. Остерман И.А. Поиск и изучение новых антибиотиков ингибиторов синтеза белка. – 2018. – С. 10-48.
5. Vanessa M. D'Costa, Christine E. King, Lindsay Kalan, Mariya Morar, Wilson W. L. Sung. // *Antibiotic resistance is ancient.* *Nature.* – 2011. – № 477. – С. 457-461.

УДК: 614.2:339.13

КОНКУРЕНЦИЯ В СФЕРЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

А.С. Зазян

e-mail: armine.zazyan2004@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.А. Шильцова, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.э.н.

Аннотация

В статье рассматривается конкуренция как процесс взаимодействия производителей и потребителей медицинских услуг. Конкурентные преимущества производителей представлены характеристиками устойчивого положения на рынке медицинских услуг. Конкурентные преимущества потребителей рассматриваются с позиции доходности, значимости и обязательности потребления медицинских услуг. В исследовании приведены данные социального опроса на тему конкуренции в сфере предложения и потребления медицинских услуг.

Ключевые слова: конкуренция, рынок медицинских услуг, потребители медицинских услуг, производители медицинских услуг

ВВЕДЕНИЕ. На современном этапе развития системы здравоохранения важную роль играет конкуренция медицинских организаций за более устойчивое положение на рынке. Конкуренцию на рынке медицинских услуг также определяют потребители (пациенты), основываясь на степени удовлетворения своих потребностей.

Существует множество определений термина «конкуренция». Согласно Федеральному закону Российской Федерации «О защите конкуренции» от 26.07.2006 года №135-ФЗ: «конкуренция – соперничество хозяйствующих субъектов, при котором самостоятельными действиями каждого из них исключается или ограничивается возможность каждого из них в одностороннем порядке воздействовать на общие условия обращения товаров на соответствующем товарном рынке» [4]. В свою очередь, конкуренцию на рынке медицинских услуг можно охарактеризовать как процесс взаимодействия потребителей медицинских услуг (пациентов) и производителей (медицинских организаций). В научных источниках выделяют ещё и посредников – страховые компании.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть конкурентные преимущества медицинских услуг в сфере их предложения и потребления.

МЕТОДЫ. Источником для проведения исследования послужили данные опроса, проведенного в Кубанском государственном медицинском университете среди студентов первого курса лечебного факультета. В работе использовались аналитический и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Доминирующее положение в процессе производства и предложения медицинских услуг, принадлежит конкурирующим учреждениям, таким как больницы, клиники, консультативно-диагностические центры, поликлиники, санаторно-курортные учреждения и т.д. [1]. Конкуренция между такими хозяйствующими единицами рыночной экономики нацелена на определённые результаты деятельности, способствующие увеличению доходов и рейтинга в определенном секторе экономики.

Особенности конкурентной борьбы зависят от определенных целей и задач медицинской организации. Расстановка приоритетов и достижение целей медицинской организацией предполагает возможность конкурировать, а устойчивая конкурентоспособность – как наличие определенных качеств и параметров, позволяющих добиться необходимых результатов. Конкурентным превосходством выступают такие аспекты, как внедрение новых технологий, достаточно высокий уровень диагностических процедур, высококвалифицированные кадры [3].

Конкурентная среда базируется на сочетании четырёх сил: рыночная власть потребителя, рыночная власть продавца и угрозы, связанные с появлением новых участников и новых услуг. Однако решение в выборе медицинской услуги всегда остается за потребителем, в частности пациентом [5]. Рыночная власть потребителей медицинских услуг формируется в зависимости от доходов и возможности осуществлять определённый выбор, а также от функционирования государственных и региональных структур, заказывающих объемы медицинской помощи [2]. Медицинские услуги относятся к социальным услугам и характеризуются особой общественной значимостью и обязательностью потребления. Они обладают абсолютным приоритетом над всеми остальными видами услуг. От медицинских услуг напрямую зависят жизнь и здоровье потребителей, поэтому от них сложно отказаться, аргументируя свой выбор недостаточностью финансовых средств.

Таким образом, исследование конкуренции в сфере предложения и потребления медицинских услуг представляется достаточно актуальным.

Для анализа данной темы был проведен социальный опрос, в котором приняли участие 255 респондентов первого курса лечебного факультета Кубанского государственного медицинского университета. Вопросы были направлены как на оценку осведомленности, так и на выражение личного мнения опрошенных о конкуренции в сфере предложение потребления медицинских услуг.

Целью первого вопроса было выяснить, что понимают респонденты под термином «конкуренция». Абсолютное большинство, а именно 95,7% считают, что конкуренция – это соперничество на рынке за лучшие условия купли-продажи и производства, 2,7% опрошенных определили, что конкуренция – это правомерная деятельность хозяйствующих субъектов на рынке, лишь 1,6% человек предполагают, что конкуренция – это дискриминация конкурентов путём распространение ложных слухов о них. Второй вопрос был призван уточнить, какие конкурентные преимущества наиболее важны для респондентов при выборе медицинской организации. Качество услуг отметили 76,9% опрошенных, 17,3% – доверие к врачу, 5,8% – стоимость медицинской услуги. Целью третьего вопроса было установить, в зависимости от чего формируется рыночная власть потребителей медицинских услуг. Рыночная власть формируется в

зависимости от доходов населения и их ограниченных возможностей осуществлять соответствующий выбор – отметили 45,1% опрошенных. По мнению 32,5% она формируется от действий страховых медицинских организаций, федерального фонда и территориальных фондов ОМС, а 22,4% – от федеральных и региональных государственных органов, выступающих заказчиками определённых объемов медицинской помощи. Четвёртый вопрос был направлен на выявление точки зрения анкетированных о наиболее конкурентных преимуществах медицинской организации: 65,5% респондентов отметили репутацию медицинской организации и появление новых потребителей, 24,7% – высокий уровень диагностических процедур, 9,8% – устойчивое финансовое положение на рынке медицинских услуг. Пятый вопрос заключался в выяснении, на чем базируется конкуренция медицинской организации в рыночных условиях: 61,2% респондентов отметили, что конкуренция базируется на расширении возможностей потребительского выбора, 23,1% – на оптимизации издержек медицинской организации, 15,7% – на наличие информации о медицинских услугах. На шестой вопрос: «Что наибольшим образом оказывает влияние на рост конкурентоспособности от предпринимательской деятельности медицинской организации?» большинство студентов – 76,9% отметили контроль за качеством медицинской помощи и удовлетворённостью пациентов, 14,1% – эффективную политику продвижения медицинских услуг в средствах массовой информации, сети Интернет, лишь 9% – чёткое распределение зон ответственности персонала. Седьмой вопрос дает право выбора респонденту, какие мероприятия наиболее приоритетны для повышения конкурентоспособности медицинской организации. Ответы разделились: 58,4% опрошенных отдали предпочтение внедрению современных медицинских технологий, 27,5% – повышению культуры обслуживания пациентов, 14,1% – повышению имиджа и лидерства медицинской организации посредством рекламы.

ВЫВОДЫ. Проведенное исследование выявило достаточную информированность и понимание участников опроса сущности конкуренции медицинских организаций в сфере производства и потребления медицинских услуг.

Список литературы

1. Редько, А. Н. Критерии общественного здоровья населения как основа формирования региональной социальной политики / А. Н. Редько // Общественное здоровье как стратегический приоритет развития региона : материалы Международной научно-практической конференции, Краснодар, 16 декабря 2009 года. – Краснодар: Издательство "ЭДВИ", 2009. – С. 3-6.
2. Редько А.Н., Шильцова Т.А., Савчук С.Б. Основные социально-экономические показатели, характеризующие современное состояние системы здравоохранения Российской Федерации // Научный вестник Южного института менеджмента. – 2018. – № 1. – С. 52-56.
3. Тюпаков К.Э., Самозвон К.О. Инновации как фактор повышения конкурентоспособности лечебно-профилактических учреждений // В сборнике: Социальная сфера общества: инновационные тенденции развития. Сборник материалов IV Международной научно-практической конференции. Институт экономики и управления в медицине и социальной сфере; редакционная коллегия: В.В. Янова, Т.И. Капранчук, А.А. Батура, В.Ю. Ашхотов, Н.В. Климовских, С.Н. Князев, А.В. Мелихова, В.Н. Муравьева. – 2013. – С. 240-243.
4. Федеральный закон "О защите конкуренции" от 26.07.2006 N 135-ФЗ (последняя редакция) URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102108256> (дата обращения 30.01.2023).
5. Шильцова, Т. А. Системный подход к разработке стратегии медицинской организации / Т. А. Шильцова // Естественнонаучное образование: стратегия, проблемы, достижения : сборник научных материалов, Краснодар, 27 марта 2019 года. – Краснодар: Кубанский государственный медицинский университет, 2019. – С. 327-329.

УДК: 61:378.048

НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОТ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

А.В. Полежаева

e-mail: polezhaeva2004@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.А. Шильцова, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.э.н.

Аннотация

В статье рассматривается налогообложение деятельности медицинских организаций, которые оказывают не только бесплатные медицинские услуги населению, но и дополнительные платные услуги в рамках уставной деятельности.

Ключевые слова: налоговый кодекс, налог, налогообложение в здравоохранении, медицинские услуги, налоговые льготы

ВВЕДЕНИЕ. Деятельностью бюджетных медицинских организаций является не извлечение прибыли при оказании услуг населению необходимых для нормальной жизнедеятельности, а охрана здоровья граждан. Однако медицинское учреждение имеет право осуществлять коммерческую деятельность, как дополнительный способ привлечения средств, для успешного выполнения поставленных задач.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть налогообложение деятельности медицинских организаций от оказания платных медицинских услуг.

МЕТОДЫ. Источником для проведения исследования являются данные опроса, который проведен среди студентов первого курса лечебного факультета Кубанского государственного медицинского университета. В работе использовались аналитический и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Налоги являются наиболее важной частью финансовых отношений в обществе. Налогом является безвозмездный обязательный платеж, который взимается с физических лиц и организаций в форме отчуждения, принадлежащих им на праве собственности денежных средств, чтобы обеспечить государственные потребности [1].

Налоговая система Российской Федерации (НК РФ) определена Налоговым кодексом и Конституцией. В России существует трехуровневая налоговая система, которая состоит из федеральных, региональных и местных налогов [3]. Налог на добавленную стоимость (НДС) относится к федеральному уровню. Платные

медицинские услуги регулируются Гражданским кодексом Российской Федерации, статьей 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей». Статья 143 НК РФ относит к плательщикам НДС российские предприятия, в том числе медицинские организации, которые оказывают услуги физическим лицам на основании договоров, которые заключаются с другими медицинскими организациями, не имеющими возможности провести ту или иную диагностику из-за отсутствия необходимого оборудования. В силу подпункта 2 п. 2 ст. 149 НК РФ освобождается от налогообложения реализация на территории РФ медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями, за исключением косметических, ветеринарных и санитарно-эпидемиологических [2]. К примеру, для применения льготы по НДС необходимо, чтобы услуги входили в Перечень, состоящий из пяти видов медицинской помощи: амбулаторно-поликлинической, стационарной медицинской, дневной стационарной, санаторно-курортной, санитарной.

Для углубленного изучения темы был проведен социальный опрос, в котором приняли участие 129 респондентов первого курса лечебного факультета Кубанского государственного медицинского университета. Вопросы были направлены как на оценку осведомленности, так и на выражение личного мнения опрошенных о налогообложении деятельности медицинских организаций.

Первый вопрос «Что понимают респонденты под термином «налоги»?» – 92,2% ответили верно, что налоги – это обязательные платежи юридических и физических лиц в бюджет в размерах и в сроки, установленные законом; 7,8% предположили, что это денежные платежи, выплачиваемые из госбюджета. «Что понимают студенты под термином «налоговая ставка»? – 76,0% респондентов определили ее как величину налоговых начислений на единицу измерения налоговой базы; 17,8% предположили, что это единица измерения объекта налога; 6,2% – доход, из которого уплачивается налог. «Какие уровни налогов, установлены в Российской Федерации Налоговым Кодексом» знают 89,1% студентов; отметили только федеральные – 3,9% респондентов; 7% считают, что есть федеральные, региональные, городские, поселковые. На четвертый вопрос: «К какому уровню налоговой системы относится налог на добавленную стоимость?» большинство студентов – 77,5% ответили верно – к федеральному, 15,5% – к региональному, 7% – к местному. «Как можно определить налоговую систему?» – 88,4% респондентов определили как налоги и совокупность правил их функционирования; 7,8% – как систему налоговых органов; 3,8% – как совокупность налогов. Шестой вопрос заключался в выяснении размера льготной ставки налогообложения медицинских услуг. Большинство опрошенных – 68,2%, выбрали ставку 0%; 27,1% студентов выбрали 10%; оставшиеся 4,7% респондентов остановились на 20%. Седьмой вопрос имел целью выяснить, какие органы уполномочены осуществлять налоговый контроль – 78,3% опрошенных выбрали налоговые; 14,0% – финансовые; 7,7% – органы власти соответствующих уровней. На восьмой вопрос «Чем определена Налоговая система в Российской Федерации?» – 57,4% студентов ответили, что Налоговая система определена Конституцией и Налоговым Кодексом; 7,7% – Конституцией; оставшиеся 34,9% – Налоговым кодексом. На вопрос «Какие организации относятся к коммерческим?» большинство респондентов – 79,1% отнесли организации, получающие прибыль и распределяющие ее между участниками; 19,4% – организации, получающие прибыль, которые накапливают и не распределяют ее между участниками; оставшиеся 1,5% считают, что это организации, не получающие прибыль. На десятый вопрос, «Что не включает в себя организация платных услуг в медицинских учреждениях?» большинство респондентов – 76,0% считали, что организация не использует полученные денежные средства на приобретение оборудования; 11,6% – не включают в расчет стоимости медицинской услуги; 12,4% – не оповещала

население о перечне, стоимости и видах платных услуг. На одиннадцатый вопрос: «К каким медицинским услугам можно применить льготы по НДС?», 65,1% студентов отметили услуги по санитарному просвещению, непосредственно оказываемые населению; 24,8% – патологоанатомические услуги; 10,1% – услуги косметологии. Двенадцатый вопрос давал право выбрать респонденту услуги, не подлежащие обложению налогом на добавленную стоимость. Ответы разделились: 89,9% отдали предпочтение услугам скорой помощи; 10,1% – ветеринарным услугам. На идентичный тринадцатый вопрос мнения также разделились: 82,9% отнесли услуги по дежурству медицинского персонала у постели больного; 17,1% – отметила санитарно-эпидемиологические услуги.

ВЫВОДЫ. Проведенное исследование среди студентов выявило достаточную информированность о льготном налогообложении деятельности медицинских организаций от оказания платных медицинских услуг.

Список литературы

1. "Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая)" от 31.07.1998 N 146-ФЗ (ред. от 28.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2023). URL:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19671/fd3039f558e14477ce752eb9789b02a023fbc006/ (дата обращения 31.01.2023).
2. "Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 05.08.2000 N 117-ФЗ (ред. от 29.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 29.01.2023). URL:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28165/c8ebcedc9ddce9d959d6c520c3b0d602f71e8e12/ (дата обращения: 31.01.2023).
3. Редько А.Н., Лебедева И.С., Шильцова Т.А. Основы экономики : Учебно-методическое пособие для студентов. – Краснодар : Кубанский государственный медицинский университет, 2014. – 76 с.

УДК: 616.313-007:61(091)

АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ («ЗАЯЧЬЯ ГУБА», «ВОЛЧЬЯ ПАСТЬ») В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

И.А. Куликова

e-mail: dockulikowa@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Ю.А. Васильев, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье последовательно раскрываются факты из истории лечения и изучения расщелины верхней губы и нёба как актуального вопроса современности.

Ключевые слова: челюстно – лицевая патология, заячья губа, волчья пасть

ВВЕДЕНИЕ. Среди патологий челюстно – лицевой области выделяют врождённые и приобретённые. Расщелины нёба и верхней губы являются наиболее распространёнными врождёнными дефектами [9]. Данная проблема является актуальной, т.к. согласно эпидемиологическим данным из 600 – 1000 новорождённых один имеет порок развития верхней челюсти [3, 10].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Отображение в историческом аспекте прогресса в лечении и научном исследовании аномалий челюстно – лицевой области («заячьей губы», «волчьей пасти»).

МЕТОДЫ. Был проведен анализ источников литературы в базах данных CyberLeninka и E-library.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно археологическим исследованиям Американского континента ещё на керамических изделиях древнего Перу была изображена «заячья губа» [12]. Истоки операции по коррекции расщелины верхней губы восходят к Древнему Египту. Эти навыки также практиковали врачи Аравии и Персии. Данные об этом впервые упоминаются ещё в VI веке до н.э. [1]. Хирургическое лечение «заячьей губы» и «волчьей пасти» применялось в древних Индии и Китае (начиная с III в. до н.э.), большое внимание обращалось на речевые отклонения, связанные с текущими нарушениями [11].

Временем возрождения хирургии челюстно – лицевой области является конец XVIII – начало XIX столетия. В «Руководстве к познанию и лечению болезней человеческих наружных и внутренних» И.Ф. Шрейбера, перевод которого в 1781 году осуществил основоположник отечественного акушерства профессор Нестор Максимович Максимович-Амбодик (1744 – 1812), задевается тематика врожденных расщелины твердого

неба и аномалий полости рта. Сам Н.М. Максимович-Амбодик предал огласке книгу «Искусство повивания или наука о бабичьем деле» (1784-1786), где помимо прочего были представлены основы зубопротезирования и предложено лечение «заячьей губы» с помощью хирургического вмешательства [5]. Труд хирургов медико-хирургической академии Санкт-Петербурга имел первостепенную значимость для совершенствования зубопротезирования. Член анатомической школы П.А. Загорский осветил базу анатомии челюстно-лицевой области в «Сокращенной анатомии» (1802). Представитель же хирургической школы И.Ф. Буш в «Руководстве к преподаванию хирургии» (1807 - 1808) - единственном русскоязычном руководстве по хирургии того времени изложил клиническую картину и лечение незаращения верхнего нёба [5]. Н.И. Пирогов в клинике госпитальной хирургии медико-хирургической академии Санкт-Петербурга провёл 7 операций по поводу «заячьей губы», 20 хейлопластик и 1 пластическую операцию на лице. По сей день актуальны взгляды заведующего кафедрой теоретической хирургии академика П.П. Заблоцкого-Десятовского на технику операции при двухсторонних расщелинах неба, изложенную в его труде «О болезнях рта и соседних ему частей» (1856). Местное обезболивание раствором кокаина первым в мире использовал Н.В. Склифосовский в процессе хирургического вмешательства по устранению расщелины твердого нёба, что позволило в перспективе приступать к вмешательствам на гораздо ранних сроках и значительно сократить период лечения [6].

Германик Миро предложил метод Миро (1844 г.), согласно которому для восполнения нехватки ткани красной каймы области губ предполагается выделение участка красной каймы с наружного или внутреннего края расщелины в форме треугольника. Данный приём по сей день используется как составная часть других комбинированных методов [2]. Э.В. Каде (1862) и К.Ф. Гепнер (1886) осуществили уранопластику путём закрытия дефекта лоскутом, сформированным из соседних мягких тканей. Ю.К. Шимановский в «Операциях на поверхности человеческого тела» (1865) определил нарушенный акт сосания показанием к ранней операции на расщелине губы. М.С. Субботин в 1894 году уведомляет «Об операции волчьей пасти и ее значении для речи и питания». А.Я. Катц воплотил в ряде ортодонтических аппаратов идею функциональной терапии для лечения деформаций челюстно - лицевой области. В основе работы аппаратов лежит принцип активизации роста челюстных костей, применения естественных сил жевательной мускулатуры и её развития [7]. А.А. Лимберг в 1953 г. предложил рассечение тканей губы с последующим их сшиванием по конкретным точкам у края линии красной каймы и кожи для получения наиболее правильного очертания губ, а также одновременное устранение деформации крыла носа. Этот способ до сих пор является одним из традиционных в лечении врожденной расщелины верхней губы [2]. Ф.М. Хитров в своей монографии «Пластические замещения дефектов лица и шеи филатовским стеблем» (1955) изложил ряд новых методов пластики врожденных и приобретенных дефектов лица с использованием прилежащих тканей и филатовского стебля, представляющего собой лоскут кожи, мобилизованный от фасций боковой поверхности шеи или руки, сшитый по краям. К моменту врастания в него кровеносных сосудов и развития коллатерального кровоснабжения (через 3 - 4 недели) можно имплантировать стебель, ликвидируя тем самым обширные кожные дефекты. Данный труд был отмечен Академией медицинских наук СССР премией имени С.И. Спасокукоцкого. Помимо прочего Ф.М. Хитров обосновал показания к фрагментарной остеотомии в сочетании с кортикотомией при исправлениях тяжелых деформаций верхней челюсти [7]. Л.М. Обухова (в 1955 г.) проводила одновременную коррекцию деформации крыла носа и недоразвития колонки филтрума при помощи четырехугольного, а в последующем и треугольного кожного лоскута, взятого с наружного фрагмента губы. До настоящего времени этот метод является наиболее популярным. Вышеперечисленные способы Германика Миро (1844

г.), А.А. Лимберга (1953 г.) и Л.М. Обуховой (1955 г.) вошли в состав комбинированной методики Миро-Лимберг-Обуховой в модификации Знаменского (1971, 1980) [2].

Е.И. Гаврилов при помощи гистологического анализа тканей протезного поля верхней челюсти выяснил расположение буферных зон – участков слизистой оболочки твёрдого нёба с хорошо развитой сосудистой сетью, обладающих повышенной податливостью, что преподнесло существенный вклад в протезирование. Детали изложены в работе «Топография буферных зон верхней беззубой челюсти» (1963) [6]. В.Ю. Курляндский в своей монографии «Зубочелюстные аномалии у детей и методы их лечения (ортодонтия)» (1957) вложил идею взаимосвязи формы и функции в основу клинико-морфологической классификации зубочелюстных аномалий. Ценным вкладом в стоматологическую науку были классификации зубочелюстных аномалий, предложенные Д.А. Калвелисом (1964) и Х.А. Каламкарковым (1972) [8].

На данный момент основная масса методов хирургического лечения палатосхизиса («волчьей пасти») исключает в будущем функцию погашения нагрузки у нёба, т.к. отсутствует костное соединение твёрдого нёба из-за воссоздания его целостности лишь мягкими тканями. Поэтому значительная роль придаётся непосредственной костной пластике с использованием различных видов трансплантатов и имплантации материалов для формирования самостоятельного протезного ложа. Всем взрослым пациентам с расщелинами нёба рекомендуется изготовление ортопедического аппарата с литой нёбной пластинкой для удержания в правильном положении костных фрагментов расщепленной верхней челюсти и искусственного восстановления целостности твёрдого нёба, т.е. создания «наружного скелета» [4].

ВЫВОДЫ. Вопрос лечения «заячьей губы» и «волчьей пасти» восходит к глубокой древности и продолжает быть открытым по сей день. Представленный в данной работе ретроспективный обзор отражает путь, пройденный научными деятелями и практикующими хирургами и является базой для расширения имеющихся представлений о борьбе с вышеобозначенной патологией и возможных последующих перспективных исследований в этой сфере.

Список литературы

1. Бекишева Е.В., Бунина А.Г. История и современное состояние терминологии пластической хирургии // Известия Самарского научного центра РАН, т.17, №5(3), 2015.
2. Козин И.А. Эстетическая хирургия врожденных расщелин лица. – М.: Мартис, 1996.–563 с.
3. Курляндский В.Ю. Зубочелюстные аномалии у детей и методы лечения (ортодонтия). – М.: Медгиз. – 1957. – 222 с.
4. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / под ред. И. Ю. Лебедево, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 824 с.
5. Пашков К.А. Зубоврачевание и стоматология в России IX - XX веков. Основные этапы и направления развития: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук: 07.00.10 / Пашков Константин Анатольевич; [Место защиты: Первый моск. мед. ун-т. им. И.М. Сеченова]. – Москва, 2011. – 47 с.
6. Пашков К.А. Зубоврачевание и стоматология в России: основные этапы и направления развития (IX–XX век): монография / К.А. Пашков; под ред. А.В. Тополянского. – Казань: Центр инновационных технологий, 2011. – 304 с.
7. Пашков К.А. Основные направления и тенденции исторического развития отечественной стоматологии // Практическая медицина – 2011. – № 4 (52). – С. 163–167.
8. Пашков К.А. О периодизации истории отечественной стоматологии // Журнал: Известия высших учебных заведений – 2011. – № 5 (165). – С. 80–86.
9. Редько А.Н., Пильщикова В.В., Васильев Ю.А. Сопутствующие заболевания у детей с врожденной патологией челюстно – лицевой области в крупном регионе РФ // Информационные технологии в медицине, биологии, фармакологии и экологии // Под редакцией проф. Е.Л. Глориозова. 2018. С. 244–249.
10. Редько А.Н., Пильщикова В.В., Васильев Ю.А. Сравнительный эпидемиологический анализ спектра сопутствующих заболеваний у детей с врожденными пороками развития челюстно – лицевой области крупного региона РФ // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание – 2018. – №6. – С. 9–15.

11. Селиверстов В.И. Первые упоминания о речевых расстройствах в литературных памятниках Древнего Востока и Азии // Нарушение речи и голоса у детей // Под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. М.: Просвещение. 1975. С. 124-135.
12. Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студентов высших медицинских учебных заведений / Т.С. Сорокина. –11-е изд., стер.-М.: Издательский центр «Академия», 2016.–560 с.

УДК: 614.21

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ДОНБАССЕ В ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

А.А. Катиба, А.Н. Сыромятникова

e-mail: nbugasheva@mail.ru, nbugasheva@mail.ru

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» Министерства Здравоохранения Донецкой Народной Республики, Донецк, Россия

Научный руководитель: Н.В. Бугашева, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения, Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» Министерства Здравоохранения Донецкой Народной Республики

Аннотация

Формирование здравоохранения в Донбассе в период становления Советской власти было тяжелым, только самоотверженность врачей позволило организовать медицинскую помощь населению и уменьшить смертность от инфекционных эпидемий.

Ключевые слова: здравоохранение Донбасса, Советская власть

ВВЕДЕНИЕ. Общество и народ не помнящий своей истории не имеет будущего. Это относится к людям, народам, организациям, странам. Изучив формирование Здравоохранения в Донбассе можно узнать и понять как тяжело далась организация медицинской помощи в период Советской власти, составить целостную картину прошлого и понять что можно изменить сегодня.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить трудности организации здравоохранения в Донбассе в период становления Советской власти.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Использован описательный и аналитический методы. Используются архивные материалы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Рабочие Донбасса с радостью встретили февральскую революцию 1917 г. и сразу приступили к выборам в Советы.

В крупных рабочих центрах – Луганске, Горловке, Макеевке и др., Советы объявили себя органами власти. В марте 1917г. ЦК большевиков командировали в Луганск испытанного революционера К.Е. Ворошилова, в Донбассе шел процесс создания и укрепления РСДРП (б), большевизация Советов. 25 октября 1917 г. II Всероссийский съезд советов объявил о переходе всей власти в руки Советов, настоящим хозяином положения на местах был рабочий класс. Советы рабочих депутатов в промышленных центрах Донбасса осуществляли 8-часовой рабочий день, устанавливали рабочий контроль на рудниках и предприятиях,

обеспечивали демократические свободы. Все организации были в руках шахтеров, шахтеры стали полноправными хозяевами рудников.

По просьбе промышленников временное правительство пыталось воздействовать на рабочих при помощи громких фраз о защите родины от немцев, о защите «свободы», о необходимости увеличить добычу угля с целью обороны, но рабочие продолжили добиваться конкретных улучшений в области зарплаты, медицинского обслуживания, бытовых условий и условий труда. Рабочие организации Кадиевских копей (Совет старост) улучшение бытовых условий и медицинского обслуживания: учредить при всех штатах приемные покои для оказания медицинской помощи рабочим, получившим травмы, с постоянным на каждой шахте медицинским персоналом; доставлять бесплатно на квартиру рабочих воду и уголь; устроить баню и сборное помещение для ожидающей спуска смены рабочих[1,3]. Закон временного правительства от 25 июля 1917 г. о социальном страховании представляет собой яркий образец соглашения с буржуазией за счет интересов рабочих, он вызвал бурю негодования со стороны рабочих[3]. Закон этот ограничил 2% размер взносов предпринимателей на врачебную помощь, оставил лечение семейств рабочих на средства самих рабочих, дал дополнительные права Страховому совету, где рабочие не имели большинства, представил ряд льгот предпринимателям. Текст нового закона о социальном страховании, вошедшего в силу с 1 августа 1917 г., был разослан Советом съездов только 22 ноября 1917 г., когда в России уже установилась советская власть и был издан декрет о безвозмездной передаче больничным кассам всех фабрично-заводских лечебных заведений[2].

Состояние больниц промышленных предприятий Донбасса было ветхим, без ремонта, палаты грязные, стены разрушались. Условия санитарной работы в 1917 г.: предупредительный санитарный надзор совершенно отсутствовал; резко уменьшился и текущий санитарный надзор. Попытки санитарного врача вмешаться в действия администрации химического завода, спускающего сточные воды, имевшие в своем составе машинное масло, карболовую кислоту, соли аммония и другие примеси, в реку, успеха не имели. Рост числа смертных случаев среди рабочих ртутного рудника явился следствием замены электрической машины при бурении компрессорным молотом, дающим гораздо больше пыли; искусственная вентиляция в рабочих местах отсутствовала.

В 1918-1919 гг. Донбасс находился в тяжелых условиях: был во власти немцев, деникинцев, красновцев, петлюровцев, близость линии фронта и массовый рост эпидемических заболеваний не давали возможности приступить к плановой работе по организации здравоохранения.

При установлении в Донбассе Советской власти ставился вопрос о национализации частного сектора: аптек, зубо врачебных кабинетов, рентгеновских кабинетов, о передаче больничным кассам фабрично-заводской медицины и т.д. Фабрично-заводские больницы и земская лечебная сеть за годы империалистической войны, интервенции и гражданской войны окончательно пришли в упадок.

Значительная часть квалификационных медицинских работников - врачей встретили советскую власть в штыки. Это ярко выявилося в Харькове, где профессиональное объединение врачей отказались сотрудничать с большевиками, прикрываясь «строгой аполитичностью». Реакционный Союз врачей выступил против мобилизации врачей на фронты военный и противэпидемический, против целесообразности массового переселения рабочих в квартиры буржуазии и т.д. Коммунистическая партия направила людей разнообразных профессий: врачей, средних медицинских работников, рабочих, служащих, профессиональных революционеров, которые в тяжелых условиях формировали здравоохранение и медицинскую помощь жителям Донбасса. Они проделали гигантскую работу по наведению порядка в лечебных учреждениях, по борьбе с эпидемическими заболеваниями в труднейших

условиях того времени. Из 12 райздравотделов в Донецкой губернии в начале 1920 г. 4 возглавлялось не медицинскими работниками, 3 – фельдшерами и фармацевтами, в некоторых районах в аппарате вообще не было врачей, имелись только фармацевты. Сеть больниц, амбулаторий, коек в Донецкой губернии на 1 января 1920г. представляется в следующем виде: больниц около 250, коек в них 11705, в том числе по рабочей сити – 5612, по общегражданской сети – 3826, по сельской сети – 2267. Число самостоятельных амбулаторий – 189, фельдшерских пунктов – 173. На январь 1921 г. коечная сеть увеличилась на 6 единиц, 1000 коек, 66 амбулаторий и 50 фельдшерских пунктов. Врачей, по данным 11 районов, было зарегистрировано около 200 многие уклонялись от регистрации.

Ревком принял в 1920 г. ряд важных решений: о передаче земских больниц, лечебных учреждений Горнозаводский промышленности и больничных касс отделу здравоохранения, о санитарных заградительных отрядах на ст. Ясиноватая для осмотра прибывающих пассажиров и об открытии ряда новых фельдшерских наблюдательных пунктов, о национализации аптек, аптекарских магазинов, лабораторий, о преимущественном снабжении больных продовольствием и снабжении бесплатными медикаментами беднейшего населения, об обязательной набивке ледников, о проведении обязательной дезинфекции и других противоэпидемических мер. Отчетность по эпидемиологическим заболеваниям начала налаживаться. Поэтому зарегистрированные случаи эпидемической заболеваемости в Донецкой губернии в 1920г рассматривали как часть ее действительной заболеваемости.

Заболеваемость по отдельным эпидемиологическим формам: сыпной и возвратный тифы дали 79,5% всей зарегистрированной эпидемиологической заболеваемости, желудочно-кишечные инфекции – 18% всей заболеваемости. За 1920 г. в Донецкой губернии выполнено 200000 прививок против брюшного тифа и холеры; проделана значительная работа по дезинфекции помещений, вещей, вагонов. Специальные совещания Донецкого губернского ревкома совместно с работниками губздравотдела и фабричными, военными, городскими врачами приняли решение о подготовке медицинских сестер, госпитализации больных сыпным тифом

Подавляющее большинство рядовых медицинских работников в тяжелые для республики годы работали самоотверженно, преданные своему народу. Советское здравоохранение в Донбассе получило свой руководящий центр только в феврале 1919 г., когда был издан Наркомат здравоохранения УССР и его органы на местах, который начал планомерно перестраивать здравоохранение по советской системе в интересах рабочих и крестьян, используя уже имевшийся опыт РСФСР, создана единая государственная сеть медико-санитарных учреждений.

ВЫВОДЫ. Организация руководящих органов здравоохранения в Донбассе совпала с окончанием периода гражданской войны и интервенции и началом восстановления и развития народного хозяйства.

Список литературы

1. Ведущие больницы Донецка: история строительства и архитектура / Заблоцкая К. В., Твердохлеб А. Ю., Старостин Р. Н. [и др.] // Медицина в художных образах / сост. та гол. ред. К.В. Заблоцка. - Донецьк: Норд-пресс, 2004. - Вип.3. - С. 327-352.
2. Кобыляцкий, И. Т. Развитие здравоохранения Западного Донбасса за годы Советской власти / И. Т. Кобыляцкий // Сов. здравоохранение. - 1967. - № 6. - С. 72-74.
3. Розет, Г. И. Очерки по истории здравоохранения Донбасса. Старая Юзовка (1869-1917 г.г.) / Г. И. Розет // Медицинское обслуживание шахтеров и металлургов: сб. научных трудов Красноярского мед. ин-та. - Красноярск, 1958. - № 5. - С. 329-332.

СЕКЦИЯ КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

УДК: 616.511

ТОКСИЧЕСКИЙ ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ НЕКРОЛИЗ: АНАЛИЗ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ И СОВРЕМЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ТЕРАПИИ

Г.Л. Хемчян

e-mail: grisha918360@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.М. Тлиш, зав. кафедрой дерматовенерологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор; М.Е. Шавилова, асс. кафедры дерматовенерологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла) – тяжелая аллергическая реакция, сопровождающаяся развитием угрожающего жизни состояния с поражением кожи и слизистых оболочек, клинически характеризующаяся интенсивной эпидермальной отслойкой. В статье проанализированы современные научные данные об этиопатогенезе и методах терапии синдрома Лайелла, приведен разбор клинического случая данной патологии у девушки 26 лет.

Ключевые слова: токсический эпидермальный некролиз, синдром Лайелла

ВВЕДЕНИЕ. Токсический эпидермальный некролиз впервые был описан в 1956 г. шотландским дерматологом Аланом Лайеллом. Позже им же были описаны еще 4 случая аналогичной патологии и предложено название «токсический эпидермальный некролиз» [4]. На современном этапе токсический эпидермальный некролиз, так же как и синдром Стивенса–Джонсона, представляет собой реакцию гиперчувствительности с кожно-слизистыми симптомами, которая чаще возникает на лекарственные препараты или их метаболиты. Заболевание нередко сопровождается формированием угрожающего жизни состояния и клинически характеризуется выраженной эпидермальной отслойкой кожи и поражением слизистых оболочек, вовлечением в патологический процесс более 30% общей площади поверхности тела. Терапия таких пациентов требует комплексного подхода и междисциплинарного взаимодействия специалистов [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить современные научные данные об этиопатогенезе, методах терапии синдрома Лайелла и на основе полученных данных провести разбор клинического наблюдения данной патологии у пациента больницы скорой медицинской помощи города Краснодара.

МАТЕРИАЛЫ И МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ данных исследований, результаты которых были опубликованы в период 2018–2022 гг. в российских и зарубежных научных журналах, индексируемых в базах данных Elibrary, Scopus, Web of Science, PubMed, Google Scholar. Анализ медицинской документации пациентки К., 1995 г. рождения, проходившей лечение в больнице скорой медицинской помощи г. Краснодара. Из медицинской документации получены результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики, данные осмотра и заключения узких специалистов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Токсический эпидермальный некролиз встречается редко и чаще является тяжелой аллергической реакцией, возникающей в ответ на применение лекарственных препаратов. К ним относят широко применяемые группы: противосудорожные (фенобарбитал и карбамазепин) и антиподагрические (аллопуринол) препараты, антибиотики (пенициллины, цефалоспорины) и сульфаниламиды, нестероидные противовоспалительные и антиретровирусные средства [1]. Реже развитие заболевания наблюдается на фоне инфекционной патологии [3]. Накапливаются данные о взаимосвязи генетических факторов и лекарственно индуцированных кожных побочных реакций [2]. В основе патогенеза синдрома Лайелла лежит иммуноопосредованное воспаление, значимая роль в формировании которого принадлежит CD8+ Т-лимфоцитам, в результате чего происходит массовая гибель кератиноцитов в базальном слое эпидермиса и эпителия слизистых оболочек [1].

Терапия токсического эпидермального некролиза начинается с немедленного прекращения приема препарата, который стал этиологическим фактором развития данного состояния. Для купирования синдрома Лайелла рекомендуется назначение системных глюкокортикостероидов, инфузионной терапии. При недостаточной эффективности данных препаратов применяют внутривенные иммуноглобулины, перорально циклоспорин А. Высыпания обрабатывают растворами антисептиков, проводят асептическое вскрытие пузырей [1]. Описана эффективность применения в терапии плазмафереза, целью которого является снижение в крови пациента патогенных факторов – этиологического лекарственного препарата и его метаболитов, воспалительных цитокинов [2]. С учетом вышеизложенных научных данных об этиопатогенезе и методах терапии синдрома Лайелла, был проанализирован клинический случай данной патологии у пациентки, которая проходила лечение в больнице скорой медицинской помощи г. Краснодара. Из анамнеза выяснено, что пациентка К., 26 лет, обратилась в июне 2022 г. к психиатру с проблемой эмоциональной неустойчивости и частых перепадов настроения. Психиатром было назначено лечение: пароксетин, гидроксизин, ламотриджин. Через неделю после начала прием препаратов, отметила резкое увеличение шейных и затылочных лимфоузлов, болезненность при их пальпации. С приемом лекарственных средств данное состояние не связывала. Еще через 5 дней появилась эритематозная сыпь на лице, которая в течение дня распространилась на кожу груди и верхних конечностей. В течение суток высыпания заняли всю поверхность тела, за исключением волосистой части головы. Стали беспокоить затрудненное дыхание и глотание, появился отек на лице, в связи с чем вызвала скорую помощь. Был выставлен диагноз: «Ангионевротический отек (отек Квинке)», оказана неотложная помощь (преднизолон и супрастин внутримышечно). Больная отмечала восстановление дыхания, глотания и уменьшение отека лица, в связи с чем от госпитализации отказалась. В течение дня повысилась температура тела, кожа красной каймы губ, слизистые оболочки полости рта и половых органов при незначительном прикосновении отслаивались с образованием кровоточащих болезненных эрозий. Самостоятельно сделала

еще 2 внутримышечных инъекции супрастина, без эффекта. К вечеру появились единичные пузыри на коже туловища, обильные выделения из глаз. В связи с ухудшением состояния, ночью этого же дня самостоятельно обратилась в больницу скорой медицинской помощи г. Краснодара. Была госпитализирована в терапевтическое отделение. На фоне применения системных глюкокортикостероидных препаратов, инфузионной терапии в первые сутки нахождения в стационаре на коже появлялись новые пузыри диаметром до 7 сантиметров, склонные к слиянию. К утру вторых суток пузыри стали вскрываться с образованием эрозий. Определялся резко положительный симптом Никольского. Больная была переведена в реанимационное отделение. Состояние девушки ухудшалось, стало крайне тяжелым. Отслойка эпидермиса достигла 95% поверхности тела, были поражены слизистые оболочки полости рта, половых органов, анальной области. Осмотр глаз офтальмологом был невозможен ввиду обильных выделений, слипания век и отслойки кожи с век. Консультирована дерматовенерологом, диагноз подтвержден. На фоне электролитных нарушений из-за массивной трансэпидермальной потери воды, гипоальбуминемии и транзиторной почечной недостаточности сформировалась дисметаболическая энцефалопатия. Пациентке провели плазмаферез. Болевой синдром купировался наркотическими анальгетиками. Продолжалась терапия системными глюкокортикостероидными препаратами, проводилась коррекция водно-электролитного баланса. Обработку эрозий проводили 2 раза в день с применением водных растворов анилиновых красителей, хлоргексидина 0,05%, для глаз использовали глазные капли с 0,05% раствором циклопорина. Через 23 дня с улучшением состояния, больная была переведена в терапевтическое отделение. Еще через 11 дней - выписана с рекомендациями дальнейшего наблюдения у терапевта по месту жительства. В описанном клиническом примере спровоцировало развитие синдрома применение сразу нескольких препаратов - пароксетин, гидроксизин, ламотриджин. При этом прогрессированию заболевания способствовало несвоевременное обращение пациентки за медицинской помощью, отказ от госпитализации после купирования симптомов ангионевротического отека.

ВЫВОДЫ. Быстрая верификация и отмена провоцирующего заболевание препарата с последующей противовоспалительной и интенсивной поддерживающей терапией являются основой лечения токсического эпидермального некролиза. Описанный клинический случай представляет интерес как редко встречающаяся нозологическая форма с большим количеством этиологических факторов – лекарственных препаратов. Тяжесть развившегося состояния, быстрое прогрессирование кожного патологического процесса и системных осложнений обуславливают необходимость комплексного подхода и междисциплинарного взаимодействия специалистов.

Список литературы

1. Федеральные клинические рекомендации: синдром Стивенса-Джонсона / токсический эпидермальный некролиз, 2017. https://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/klinicheskie-rekomendatsii-2017
2. Hasegawa A., Abe R. Recent advances in managing and understanding Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis / A., Hasegawa, R. Abe // F1000Research. – 2020. – Vol. 9. – P. 1-12.
3. Lerch M., Mainetti C., Beretta-Piccoli B.T., Harr T. Current perspectives on Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis / M. Lerch, C. Mainetti, B.T. Beretta-Piccoli, T. Harr // Clinical reviews in allergy and immunology. – 2018. – Vol. 54. – P. 147-176.
4. Mahipathy S.R.R.V., Durairaj A.R., Sundaramurthy N., Ramachandran M., Natarajan P.G. Lyell's syndrome: a rare case report / S.R.R.V. Mahipathy, A.R. Durairaj, N. Sundaramurthy, M. Ramachandran, P.G. Natarajan // International Surgery Journal. – 2019. – Vol. 6. – Iss. 4. – P. 1411-1414.

УДК: 616.5-006:470.620

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В ПЕРИОД С 2019 ПО 2021 ГОДА: ДИНАМИКА И ОСОБЕННОСТИ

О.А. Васина

e-mail: oavasina50@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.Г. Кузнецова, доц. кафедры дерматовенерологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье проведен анализ динамики заболеваемости больных злокачественными новообразованиями кожи в период с 2019 по 2021 год с учетом нозологических форм, гендерных особенностей, возраста, а также распространенности в районах Краснодарского края.

Ключевые слова: злокачественные новообразования кожи, базальноклеточный рак кожи, плоскоклеточный рак кожи, меланома, краснодарский край

ВВЕДЕНИЕ. В Российской Федерации в структуре онкологической заболеваемости злокачественные новообразования (далее ЗНО) кожи находятся на втором месте и составляют 10,9%. [3] По данным популяционного ракового регистра Краснодарского края показатель заболеваемости раком за последние десять лет (2010–2019 гг.) увеличился на 23,2%, а ведущей локализацией в общей структуре онкологической заболеваемости в 2019 г. являлась кожа 16,2%, обгоняя рак молочной железы (10,4%), легких (10,2%) и предстательной железы (7,8%). [2,4] Актуальность данной проблемы обусловлена региональной особенностью – наличием более высокого уровня инсоляции в Краснодарском крае. [1]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ заболеваемости ЗНО кожи у лиц Краснодарского края в период с 2019 по 2021 года.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе кафедры дерматовенерологии ВО КубГМУ Минздрава России был проведен ретроспективный анализ медицинских карт амбулаторных больных Клинического онкологического диспансера №1 с ЗНО кожи, за период с 2019 по 2021 год. В исследование вошли 3839 медицинских карт за 2019 год, 4949 карт за 2020 и 3952 карты за 2021. При анализе заболеваемости

учитывались такие показатели как: нозологическая форма, возраст, гендерные особенности, а также распространенность ЗНО кожи в районах Краснодарского края.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. За 2019 год проанализировано 3839 (100%) медицинских карт больных ЗНО кожи, из них заболеваемость у женщин составила 2315 (60,3%) случаев, а мужчин- 1524 (39,7%). Заболеваемость базальноклеточным раком кожи (БКР)- 2734(71,2%) случаев, плоскоклеточным раком кожи (ПКРК)- 655(17,1%), а меланомой- 450 (11,7%). Самая высокая заболеваемость БКР и ПКРК наблюдалась одинаково часто как у мужчин, так и у женщин в возрасте от 61 до 75 лет, в общем, составила БКР- 1333(48,8%) карты, а ПКРК-323 (49,3%). Заболеваемость меланомой чаще всего встречалась в возрастной группе среди обоих полов в возрасте от 45 до 60 лет-174 (38,7%) карты. Территориально наиболее высокие показатели заболеваемости ЗНО кожи были зарегистрированы в городе Краснодаре 20,1%, Сочи 10,9% и Новороссийске 6,4%. Из 4949 (100%) проанализированных карт за 2020 год заболеваемость ЗНО кожи среди женщин составила 3013 (60,9%) случаев, в то время как среди мужчин- 1936 (39,1%). Диагноз БКР был установлен в 3948(79,8%) случаев, ПКРК- 436 (8,8%) случаев, а меланома- 565 (11,4%). Лидирующие позиции по заболеваемости БКР были зарегистрированы у мужчин и женщин в возрасте от 61 до 75-2049 (51,9%) карт, тогда как меланомой кожи- 200 (35,4%) карт. Заболеваемость ПКРК была выше среди женщин старше 75 лет- 134 (30,7%) карты, тем временем как у мужчин самые высокие показатели были зарегистрированы в возрасте от 61 до 75 лет- 88 (20,2%). Как в 2019, так и в 2020 году заболеваемость ЗНО кожи в городе Краснодаре, Сочи и Новороссийске оставалась максимальной, и составила соответственно 17,7%, 10,2%, 7,1%. Из всех случаев (3952 -100%) за 2021 год самая высокая заболеваемость отмечается среди женщин- 2330 (59%) случаев, в то время как у мужчин- 1622 (41%). Заболеваемость БКР составила 2776 (70,3%) случаев, ПКРК - 594(15%), а меланомой- 582 (14,7%). За 2021 год, так же как и в предыдущие два года, как у мужчин, так и у женщин доминирует заболеваемость БКР (1403 (50,5%) карты) и меланомой (251 (43,1%) карта) в возрасте от 61 до 75 лет. В то время как самая высокая заболеваемость ПКРК зарегистрирована у женщин старше 75 лет- 149 (25%) карты, а у мужчин в возрасте от 61 до 75 лет-130 (21,9%) карт. В 2021 году так же лидирующими районами по заболеваемости ЗНО кожи являлись: Краснодар 21,1%, Сочи 9,8% и Новороссийск 6,2%.

Анализируя данные за три года, отмечается рост показателей заболеваемости меланомой на 29,3%, однако падение БКР на 29,7% и ПКРК на 9,4% среди населения Краснодарского края.

ВЫВОДЫ. За период с 2019 по 2021 год отмечается относительная тенденция к росту злокачественными новообразованиями кожи в Краснодарском крае с доминированием среди мужчин и женщин в возрасте от 61 до 75 лет. Наибольшая заболеваемость ЗНО кожи отмечается в южных районах Краснодарского края и обусловлена высокой инсоляцией.

Список литературы

1. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ // oncology.ru URL: <https://oncology.ru/service/organization/krasnodar/012.pdf> (дата обращения: 22.02.2023).
2. Мурашко Р.А., Шматюкова А.М. Динамика онкологической заболеваемости населения краснодарского края // ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ. - 2021. - Том 67 №5. - С. 630-634.
3. Под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинного, А.О. Шахзадовой Злокачественные новообразования России в 2021 году (заболеваемость и смертность). - Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России, 2022 г. - 252 с.
URL: <https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2022/05/sostoyanie-onkologicheskoy-pomoshhi-naseleniyu-rossii-v-2021-godu.pdf>

4. РАКОВЫЙ РЕГИСТР КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ // oncology.ru URL: <https://oncology.ru/service/organization/krasnodar/008.pdf>
(дата обращения: 22.02.2023).

УДК: 616.53-002.25

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ АКНЕ В РОССИИ И СТРАНАХ БЛИЖНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ

Я.А. Пучкова, Е.Б. Смирнова

e-mail: yana.puchkova.01@mail.ru, smirnova.k.808@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Ж.Ю. Наатыж, доц. кафедры дерматовенерологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Научная работа посвящена изучению методов лечения акне различной степени тяжести в России и странах СНГ. Ниже приведен сравнительный анализ лечебных схем, включающих в себя системную и наружную терапию, а также косметологические процедуры.

Ключевые слова: акне, наружная и системная терапия, косметологические процедуры

ВВЕДЕНИЕ. Акне вульгарные (*acne vulgaris*) – хроническое воспалительное заболевание, проявляющееся открытыми или закрытыми комедонами и воспалительными поражениями кожи в виде папул, пустул, узлов. Эта проблема приобрела большую актуальность в настоящее время. Существуют несколько групп лекарственных препаратов с различными действующими веществами с доказанной эффективностью. Подбранное лечение будет зависеть от степени тяжести заболевания. При легкой-пациентам на значается наружная терапия, при средней-наружная и при необходимости системная, а при тяжёлой-системная.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнить методы лечения акне в России и странах СНГ; выявить сходства и различия в медикаментозной терапии и косметологических процедурах.

МАТЕРИАЛЫ И МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследования проводились методом анонимного анкетирования посредством Google Формы среди студентов 1-6 курсов КубГМУ и студентов медицинских университетов стран СНГ (Республика Беларусь, Республика Молдова). Анкеты, разработанные авторами исследования, содержали 13 вопросов. Количество респондентов в России – 30, в странах СНГ – 60 (Республика Беларусь – 30, Республика Молдова – 30) в возрасте от 18 до 24 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проводилась сравнительная характеристика по тактике подхода к лечению акне среди студентов Кубанского государственного медицинского университета и студентов Белорусского государственного медицинского университета, Государственного университета медицины и фармакологии имени Николая Тестемицану.

Среди студентов КубГМУ количество девушек и юношей составило- 89,4% и 10,6% соответственно, а в БГМУ и ГУМФ имени Н. Тестемицану - 78,6% и 21,4%. По данным анкетирования 72,7% человек болеют акне больше года, 27,3% меньше года в Краснодаре, В Минске-60,8% и 39,2%, в Кишеневе- 66,7% и 33,3%. У респондентов из России, обращавшихся за помощью к врачу- дерматовенерологу легкая степень была выявлена у 66,3% человек, 27,9%- средняя степень и 5,8%- тяжелая, у студентов, обучающихся в Беларуси-33,4%, 52,3%, 14,3% , в Молдове-35,7%, 50%, 14,3%. Из средств наружной терапии, применяемых в городе Краснодар, наибольший процент (21,3%)- составили лекарственные препараты, содержащие в своём составе Азелаиновую кислоту (Азелик, Азикс-Дерм, Скинорен), а также Адапален (Клензит, Адаклин, Дифферин -11,2%) и Бензоил пероксид (Базирон-АС)-9%. Далее приведем статистику по вузам СНГ: в Минске-Азелаиновая кислота - 38,5%, Адапален и Бензоил пероксид- 7,7%; в Кишеневе-40,2% и 6,3%. Среди препаратов, назначаемых для системной терапии, высокий процент составили Изоретиноин (Акнекутан, Верокутан, Роаккутан, Сотрет) и антибактериальные препараты: Доксциклин и Миноциклин. В России их соотношение выглядит следующим образом: 32,9% и 6,8%, а в странах СНГ: 33,3% и 22,2% (Беларусь), 35,8% и 15,6% (Молдавия). Российским студентам, страдающим акне, из косметологических процедур чаще всего проводились: механическая чистка, различные кислотные и карбоновые пилинги, лазерная шлифовка, карбокситерапия, мезотерапия. Студенты из Беларуси и Молдовы в своём лечении дополнительно применяют дарсонвализацию помимо вышеперечисленного. Значительное количество опрошенных студентов КубГМУ, БГМУ и ГУМФ им. Н. Тестемицану используют маскирующие средства 53,6%, 61,5% и 57,3%, а не используют 46,4%, 38,5% и 42,7%, соответственно. Наибольшее предпочтение отдаётся тональному крему, консилеру и пудре.

ВЫВОДЫ. Проведя сравнительный анализ, было выявлено, что среди лекарственных средств, применяемых для наружной терапии и в России, и в Беларуси, и в Молдове чаще всего используют Азелаиновую кислоту, Адапален и Бензоил пероксид, а для системной терапии- Изоретиноин и антибактериальные препараты: Доксциклин и Миноциклин. Включая во внимание косметологические процедуры, важно отметить, что в странах СНГ, в отличие от России, помимо пилинга, мезотерапии и механической чистки наибольшую распространенность имеет дарсонвализация. Учитывая отягощающий эмоциональный фактор среди пациентов, у которых наблюдается акне, отмечается высокая потребность в применении маскирующих средств.

Список литературы

1. Акне вульгарные. Клинические рекомендации Российского общества дерматовенерологов и косметологов. – 2020. – 13 с.
2. Белякова Г.Л. Общие подходы и выбор терапии при акне различной степени тяжести. Вестник Медицинского института непрерывного образования. 2021; (1): 9-13.
3. Олисовой О.Ю. Кожные и венерические болезни. – 1-е изд. – Москва: Практическая медицина, 2015 – 288 с.

УДК: 616.5-002.6

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В РАЗНЫХ СТРАНАХ ЗА ПЕРИОД С 2016 ПО 2021 ГОДЫ

Э.А. Бедикян, Е.Р. Ершова

e-mail: bedikyan00@bk.ru, ekaterinaershova123@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: П.С. Осмоловская, асс. кафедры дерматовенерологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

В данном тезисе приведены литературные данные о распространении сифилиса в России, США, Канаде, Сербии, Беларуси. Выявлено, что в настоящее время во многих развитых странах мира обстановка по заболеваемости сифилисом остаётся нестабильной.

Ключевые слова: сифилис, эпидемиологическая ситуация, заболеваемость

ВВЕДЕНИЕ. Сифилис является одной из наиболее распространенных инфекций, передающихся половым путем во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 6,3 миллионов новых случаев сифилиса возникает ежегодно, из них 90% приходится на страны с низким уровнем дохода [6]. Сифилис является серьезной проблемой общественного здравоохранения. Учитывая данные зарубежной и отечественной литературы, прослеживаются изменения в структуре заболеваемости сифилисом за период 2016-2021 гг.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ литературных источников посвященных динамике заболеваемости сифилисом в разных странах (Россия, Беларусь, США, Канада, Сербия) за период с 2016 по 2021 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен поиск литературных данных, посвященных динамике заболеваемости сифилисом, из следующих баз данных: eLibrary.ru, Web of Science, PubMed, Scopus. Глубина поиска с 2016 по 2021 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Эпидемиологическая ситуация по сифилису в Российской Федерации до 2021 г. характеризовалась постепенным снижением заболеваемости в целом [2]. Так, согласно Федеральной службе государственной статистики на момент 2016 г. было зафиксировано 21,2 случая на 100 тыс. населения, в 2020 г., этот показатель снизился до 10,5 случаев на 100 тыс. населения [2]. Однако, в 2021 г. по сравнению с 2020 г. отмечен рост заболеваемости сифилисом (от 10,5 – в 2020 г. до 14,5– в 2021 г.). [2] В Республике Беларусь наблюдалась схожая ситуация. До 2019 г., согласно «Статистическому ежегоднику

Республики Беларусь, 2022», отмечено планомерное снижение заболеваемости сифилисом, но уже в 2020 г. эти данные возросли практически вдвое с 4,4 до 8,3 на 100 тыс. населения [1]. В 2021 г. зафиксирован новый скачок заболеваемости, который составил 11,4 случаев на 100 тыс. населения [1]. В США динамика заболеваемости сифилисом начала ухудшаться еще с 2001 г., когда показатель с 2,1 случаев на 100 тыс. населения ежегодно увеличивался, дойдя до апогея в 2019 г., где значения составили 11,9 случаев [4]. Что касается периода с 2016 по 2020 гг., то прослеживается также рост заболеваемости сифилисом на 11,2% (от 16,1 – в 2016 г. до 17,9 – в 2020 г.) [4]. В Канаде по данным журнала Aho J et al. показатели сифилиса значительно возросли за последнее десятилетие, максимальный скачок отмечен в 2017 г. [3]. В динамике, с 2017 по 2020 гг. также отмечена тенденция роста данной инфекции, которая достигла отметки 24,7 случаев на 100 тыс. населения [3].

В Белграде (Сербия) резкое увеличение случаев заболеваемости сифилисом было зафиксировано в период 2018–2020 гг, за эти 2 года количество случаев возросло на 40,5% [5]. Такой скорости распространения сифилиса в Сербии ныне не наблюдалось несмотря на то, что рост случаев заболеваемости начался еще в 2009 г. [5].

ВЫВОДЫ. Проанализировав литературные данные, мы выявили тенденцию к приросту заболеваемости сифилиса в разных странах.

Список литературы

1. Национальный статистический комитет Республики Беларусь // belstat.gov.by URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_compilation/index_57394/ (дата обращения: 21.02.2023).
2. Федеральная служба государственной статистики // rosstat.gov.ru URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 21.02.2023).
3. Aho J., Lybeck C., Tetteh A., Issa C., Kouyoumdjian F., Wong J., Anderson A., Popovic N. Rising syphilis rates in Canada, 2011–2020 / J. Aho // *Can Commun Dis Rep.* – 2022. – Vol. 24. – N. 48. – P. 52–60.
4. Amerson E.H., Castillo Valladares H.B., Leslie K.S. Resurgence of Syphilis in the US—USPSTF Reaffirms Screening Guidelines / E.H. Amerson // *JAMA Dermatol.* – 2022. – Vol. 158. – P. 1241–1243.
5. Bjekic M.D., Vlajinac H.D. Is COVID-19 affecting the epidemiology of syphilis in Belgrade / M.D. Bjekic // *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* – 2022. – Vol. 88. – P. 702–702.
6. Waheed U., Noor e Saba, Wazeer A., Arshad M., Zaheer H.A. Epidemiology of syphilis in blood donors in Pakistan / U. Waheed // *Glob J Transfus Med.* – 2020. – N. 5. – P. 100–1.

УДК: 616.53-002.25:616.8

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ КУБГМУ, СТРАДАЮЩИХ АКНЕ

В.Д. Атаджанова

e-mail: atadzhanova2000@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Л.Г. Демирчян, асс. кафедры дерматовенерологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Акне часто встречается у молодой группы населения, которая в большей степени подвержена изменению психоэмоционального состояния на фоне существующей патологии кожи. Часто пациенты предъявляет жалобы не только на косметические дефекты, но и на личные переживания, связанные с неуверенностью в себе, чувством неполноценности, замкнутостью, раздражительностью, развитием депрессии. Исследование посвящено изучению оценки психологического и социального эффекта акне среди студентов 1-6 курсов лечебного факультета КубГМУ.

Ключевые слова: акне, психоэмоциональное состояние, качество жизни, анкетирование

ВВЕДЕНИЕ. Вульгарные акне (*acne vulgaris*) являются мультифакториальным заболеванием, патогенез которого включает воспаление сально-волосяного аппарата; фолликулярную гиперкератинизацию, приводящую к «закупорке» устья сально-волосяного фолликула; гиперпродукцию секрета сальных желез и микробную колонизацию *Cutibacterium* (ранее — *Propionibacterium*) *acnes* с формированием биопленок [1]. Акне встречается у 85% молодых людей 12-24 лет и сохраняется после 30 лет у 43% лиц, являясь одним из наиболее распространенных заболеваний в дерматологии. Клинически протекает с развитием открытых или закрытых комедонов, воспалительных элементов в виде папул, пустул, узлов [3]. Известно, что психоэмоциональные расстройства коррелируют с тяжестью течения заболевания. Так, среднетяжелые и тяжелые формы акне у социально активных молодых людей чаще приводит к формированию стойкого ухудшения внешнего вида и несут высокую психоэмоциональную нагрузку. Результатом может быть изменение типа личности, появление или усиление негативных эмоций, снижение самооценки, а также нарушение способности выстраивать межличностные отношения, которые долго сохраняются после активных проявлений акне. Частота развития депрессии среди больных с патологией кожи может достигать до 40% по сравнению с ее распространённостью в общей популяции 6-8% [2]. Самовоспринимаемая стигматизация является причиной ухудшения качества жизни пациентов. Учитывая

актуальность и широкую распространённость данной проблемы, были оценены психосоматические аспекты акне у молодой группы населения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить психосоматические аспекты акне у молодого населения на примере студентов КубГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось методом анонимного анкетирования посредством Google Формы среди студентов 1-6 курсов лечебного факультета КубГМУ. Анкета, разработанная автором исследования, представляет собой модификацию шкал APSEA (Assessment of Psychological and Social Effect of Acne) и CADl (Cardiff Acne Disability Index). Вопросы анкеты позволяют оценить уровень психоэмоциональных переживаний по поводу кожного заболевания и социальную адаптацию молодых людей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Количество лиц, принявших участие в анкетировании, составило 87 человек, 18 студентов мужского пола (20,7%) и 69 женского (79,3%), соответственно. Возрастная категория от 18 до 25 лет. Большая часть опрошенных была в возрасте 22 лет – 29 (33,3%), 21 год – 17 (19,5%), 20 лет – 11 (12,6%), 23 года – 8 (9,2%), 24 года – 8 (9,2%), 25 лет – 6 (6,8%), 19 лет – 5 человек (5,7%), 18 лет – 3 (3,4%) человека.

Анализ психоэмоционального аспекта акне показал, что для 50 (57,5%) опрошенных высыпания на лице являются проблемой, но не весомой, 10 (11,5%) человек считают, что это очень большая проблема, а для 27 (31%) – это вовсе не является проблемой. По данным анкетирования 41 (47,1%) человек не согласны с выражением, что их устраивает внешний вид собственной кожи, абсолютно не согласны – 4 (4,6%) из опрошенных, затруднились ответить – 8 (9,2%). Согласились с данным утверждением 34 (39,1%) человека. При оценке уверенности в себе тревожным является тот факт, что на вопрос: «Чувствовали ли Вы себя неуверенно из-за состояния Вашей кожи?» половина опрошенных ответили положительно (очень неуверенно – 2 (2,3%), да – 22 (25,3%), немного – 24 (27,6%), чувствовали себя комфортно 39 (44,8%). Описывая чувства, испытываемые в отношении своей кожи, 3 (3,4%) человека ответили, что они очень тяжелые, печальные, депрессивные, 20 (23%) – как правило, обеспокоены, 40 (46%) человек – изредка обеспокоены, 24 (27,6%) – не испытывают проблем. За последний месяц чувство стеснения, расстройства или агрессии из-за несовершенств кожи лица очень часто испытывал 1 (1,1%) человек из числа опрошенных, часто – 16 (18,4%), редко – 24 (27,6%), совсем нет – 46 (52,9%). На вопрос: «Нравятся ли Вы себе на последних фотографиях?» 35 (40,2%) человек ответили да, иногда – 32 (36,8%), не нравятся себе 14 (16,1%) опрошенных и 6 (6,9%) – затруднились ответить на этот вопрос. Оценка социального аспекта акне показала, что за последний месяц проблемы с кожей мешали повседневной жизни, общению в компании или с лицами противоположного пола очень сильно 1 (1,1%) человеку, заметно мешали многому – 4 (4,6%), мешали, но редко и не всему – 21 (24,1%) и вовсе не мешали 61 (70,1%) опрошенному. В данный момент хотели бы выглядеть лучше почти всегда – 23 (26,4%) человека, очень часто – 19 (21,8%), иногда – 33 (37,9%), совсем нет – 12 (13,8%) человек.

ВЫВОДЫ. Полученные данные подтверждают тот факт, что акне негативно влияет на психоэмоциональный статус молодых людей. Тревожным является тот факт, что 57,5% считают высыпания на лице проблемой, а большая часть опрошенных чувствуют неуверенность в той или иной степени из-за проблем с кожей. Вызывает беспокойство тот факт, что при оценке испытываемых переживаний по поводу акне у 3 (3,4%) человек выявлены сильные переживания и признаки депрессии. Субъективная оценка состояния кожи со стороны молодых людей может быть связана с наличием у них низкой самооценки, так как большая часть хотела бы выглядеть лучше в данный момент почти всегда – 23 (26,4%) человека, очень часто – 19 (21,8%),

иногда – 33 (37,9%), но не с фактическим состоянием кожи. Психосоматические аспекты акне должны выявляться и оцениваться врачами-дерматологами, так как своевременная оценка психоэмоционального статуса у пациентов с акне играет важное значение в выборе тактики лечения и возможности предотвратить потенциальную заболеваемость психической патологией.

Список литературы

1. Современные представления о патогенезе, особенностях клинической картины, диагностике и терапевтической тактике вульгарных акне у детей и подростков / Аравийская Е.Р., Мурашкин Н.Н., Намазова-Баранова Л.С. и др. // Вопросы современной педиатрии. - 2020. - Т. 19, № 6. - С. 408–419.
2. Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A meta-analytic review / Samuels DV, Rosenthal R, Lin R, et al.// J Am Acad Dermatol. -2020. - Vol. 83(2).- P.532-541.
3. European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne – update 2016 – short version / Nast A, Dreno B, Bettoli V, et al. // J Eur Acad Dermatol Venereol. - 2016. - Vol. 30(8). - P.1261–1268.

УДК: 6.616.5-005:687.5

АППАРАТНАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ В ЛЕЧЕНИИ РОЗАЦЕА

В.О. Казакова

e-mail: cazacowa.valeriya@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Л.Г. Демирчян, асс. кафедры дерматовенерологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Розацеа - хронический дерматоз, поражающий, как правило, кожу лица. Значимая роль в патогенезе заболевания принадлежит сосудистой патологии и иммунным нарушениям. Существует множество методов терапии розацеа, но в последние годы физиотерапевтические методы терапии являются приоритетными. В статье описаны современные способы коррекции проявлений данного заболевания с помощью лазера и источников света, их комбинации для достижения стойкого терапевтического результата.

Ключевые слова: розацеа, лечение розацеа, аппаратная косметология, фототерапия, лазерное лечение

ВВЕДЕНИЕ. Розацеа - хронический дерматоз лица, клинически проявляется эритемой, телеангиоэктазиями, появлением папуло-пустулезных элементов на коже. Зачастую в воспалительный процесс могут вовлекаться ткани носа (ринофима) и глаза (офтальморозацеа). Ключевое звено патогенеза розацеа является патология сосудов. Заболевание развивается чаще у женщин после 30 лет, и, локализуясь на лице, негативно влияет на качество жизни больных. Согласно клиническим рекомендациям по ведению больных с розацеа терапия на сегодняшний день включает применение топических препаратов (римонидина тартрат, гель 0,5%; метронидазол, гель 0,75%, крем 1%; иверметкин, крем 1%; и др.) и системных препаратов (доксциклин и изотретиноин), также физиотерапевтического лечения (фототерапия, лазерная терапия) [1,2]. Исследования последних лет показали, что световые и лазерные методики воздействуют на сосудистый компонент патогенеза розацеа и обеспечивают наиболее эффективный и стойкий результат лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Предоставить информацию о современных аппаратных методах терапии розацеа, их эффективности, безопасности, перспективности использования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Поиск публикаций и анализ информации в электронных библиографических базах данных осуществляли на ресурсах PubMed, eLibrary, Web of science, Cyberleninca, Cochrane Library за период 2017- 2022 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для коррекции эритемы и телеангиоэктазии преимущественно при эритематозно-телеангиэктатической форме заболевания рекомендованы PDL (импульсный лазер на

красителях), для которого характерна длина волны 585-595 нм, а также КТР (калий-титанилфосфатный лазер) с длиной волны 532 нм. Лазеры с данными длинами волн во время процедуры воздействуют на хромофоры кожи и сосудистой сети (гемоглобин и оксигемоглобин) и ими поглощаются, как результат, сосуды облитерируются и наступает терапевтический эффект. Описаны также противовоспалительный, регенерирующий и иммуномодулирующий эффекты лазерного излучения (усиливаются кислородный метаболизм и синтез клеточной АТФ, активируется хемотаксис лейкоцитов, запускаются реактивные процессы фагоцитоза в тканях [3]. Фототерапия с помощью широкополосного интенсивного излучения (IPL-терапия) с длиной волн от видимого до инфракрасного (400-1200 нм) успешно применяется у больных с эритематозно-телеангиэктатическим, папуло-пустулёзным подтипами розацеа, а также при офтальморозацеа. Многие авторы считают, что IPL -терапия не уступает лазеротерапии, уменьшает выраженность основных симптомов болезни (эритема и телеангиэктазии), но менее эффективна при папуло-пустулезном подтипе с выраженными воспалительными элементами на коже. Описывают положительное терапевтическое действие LED (Light-emitting diode)-терапии. Данный метод воздействует на кожу посредством световой гаммы. Именно красная световая волна (630нм) применяется для улучшения метаболизма и кровообращения и широко используется в борьбе с эритемой при розацеа. Световые вспышки вызывают коагуляцию сосудов, воздействуя на сосудистый гемоглобин, без повреждения соседних тканей. При ринофиме возможно использование лазеров с высокой интенсивностью излучения (эрбиевый и CO₂-лазеры) [4]. В настоящее время активно исследуются возможности местной терапии розацеа в комбинации с аппаратными методами. Имеются данные об эффективной и безопасной комбинации: оксиметазолин, крем 1,0% и терапия импульсным лазером на красителе (PDL) [5].

ВЫВОДЫ. Применение лазерного и светового излучения в терапии розацеа способствует устранению основных признаков розацеа, эритемы и телеангиэктазий, и в комбинации с местной медикаментозной терапией обеспечивает стойкий положительный результат.

Список литературы

1. Егорова О.А. Физиотерапевтические факторы в лечении больных розацеа/ О.А. Егорова // Вестник новых медицинских технологий. - 2018. - №4. - С.145-154.
2. Круглова Л.С., Агафонова Е.В., Софинская Г.В. Современные тенденции в лечении розацеа // KI-KOSMETIK. - 2018. - С.124-129.
3. Тлиш М. М., Сашко М. И., Шавилова М. Е., Псавок Ф. А. Возможности комбинированного калий-титанил-фосфатного и неодимового (КТР 532 нм и Nd:YAG 1064 нм) лазерного излучения в комплексной терапии акне // Лечащий Врач. - 2022. - С.11-15.
4. Thiboutot D, Anderson R, Cook-Bolden F, Draelos Z, Gallo RL, Granstein RD, Kang S, Macsai M, Gold LS, Tan J. Standard management options for rosacea: The 2019 update by the National Rosacea Society Expert Committee // J Am Acad Dermatol. - 2020 Jun. - P. 1501-1510.
5. Zhang H, Tang K, Wang Y, Fang R, Sun Q. Rosacea Treatment: Review an Update // Dermatol Ther (Heidelb). - 2021 Feb. - P.13-24.

УДК: 616.53-008.811.1

ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОБИОМА КОЖИ ПРИ СЕБОРЕЙНОМ ДЕРМАТИТЕ

П.И. Кравцов, А.Р. Михайлюк

e-mail: polsvitsvark@mail.ru, anna.mikhayluk@list.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Л.Г. Демирчян, асс. кафедры дерматовенерологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Себорейный дерматит и перхоть являются актуальной проблемой в дерматологии. Это объясняется распространенностью заболевания, локализацией на видимых участках кожи и упорностью течения, что негативно влияет на качество жизни пациентов. Хотя точные причины заболевания до конца не изучены, многие авторы определенную роль в патогенезе себорейного дерматита и перхоти отводят изменению микробиома кожи. В обзорной статье описаны изменения микробиома кожи у пациентов с себорейным дерматитом.

Ключевые слова: себорея, себорейный дерматит, перхоть, *Malassezia*, микробиом кожи

ВВЕДЕНИЕ. Себорейный дерматит (СД) – хроническое рецидивирующее заболевание кожи, проявляющееся воспалением и десквамацией кожи в участках скопления сальных желез. Распространенность у взрослых составляет по разным данным от 3–20%. Считается, что перхоть, как легкая форма себорейного дерматита волосистой части головы, встречается у 15–20% населения [2]. Причиной развития СД и перхоти являются нарушения липидного обмена, гиперсеборея, нарушение физико-химических свойств кожного сала, стресс, заболевания эндокринной системы (дисфункция щитовидной железы, гипофиза, половых желёз), дисбиоз микрофлоры кишечника. Большой интерес в изучении патогенеза СД и перхоти вызывают липофильные дрожжевые грибы *Malassezia yeast*, колонизирующие кожу лица и волосистой части головы. В многочисленных исследованиях описывают причинно-следственную связь между данными микроорганизмами и развитием и поддержанием СД [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить и систематизировать знания о макробиотическом составе кожи человека и его участии в патогенезе себорейного дерматита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Поиск публикаций и анализ информации в электронных библиографических базах данных осуществляли на ресурсах PubMed, eLibrary, Web of science, Cyberleninca, Cochrane Library за период с 2017 по 2022 год.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В нормальном микробиоме кожи волосистой части головы и лица преобладают грибы Ascomycota и Basidiomycota и бактерии Actinobacteria и Firmicutes. Многочисленные исследования продемонстрировали увеличение содержания условно-патогенных дрожжевых грибов *Malassezia M. restricta* and *M. Globosa* у пациентов с СД [3]. Считается, что данный микроорганизм обладает липазной активностью и может гидролизовать триглицериды кожного сала человека, в процессе высвобождаются определенные метаболиты, активируются воспалительные цитокины, такие как интерлейкин (ИЛ)-1b, ИЛ-6, ИЛ-8 и ФНО, что ведет к нарушению защитной функции кожи [2]. Изменения бактериального микробиома у пациентов с СД связаны с увеличением содержания *Staphylococcus* и *Streptococcus*, и уменьшением популяции *Cutibacterium*. Описано негативное влияние *Staphylococcus* на эпидермальный барьер кожи, повышение уровня трансэпидермальной потери влаги и изменения pH кожи, в то время как у *Cutibacterium* имеется положительная корреляцию с гидратацией кожи [4].

ВЫВОДЫ. Таким образом, исследования последних лет продемонстрировали значительные изменения микробиома кожи пациентов с СД и перхотью с повышенным относительным содержанием *M.stricta* и *Staphylococcus*. Данные микроорганизмы участвуют в патогенезе развития СД, способствуют нарушению эпидермального барьера и усугубляют течение дерматоза. В некоторых исследованиях сообщается о защитной роли *Cutibacterium*, которая заключается в поддержании здоровой барьерной функции кожи за счет повышения содержания воды в роговом слое. Углубленное изучение микробиома кожи имеет практическую значимость, так как основываясь на научных данных, можно выбрать наиболее эффективные схемы лечения.

Список литературы

1. Анализ микробиоты кожных покровов человека / Е.А. Соболев, А.М. Морозов, С.В. Жуков, и др. // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2021.-№6.
2. Панюкова С.В., Пирузян А.Л., Корсунская И.М. Себорейный дерматит: как помочь пациенту // Consilium Medicum. – 2020. –Т. 22, № 7. – С. 46–48.
3. Saxena R, Mittal P, Clavaud C, Dhakan DB. Comparison of Healthy and Dandruff Scalp Microbiome Reveals the Role of Commensals in Scalp Health // Front Cell Infect Microbiol. – 2018. -Vol.8.- P.346.
4. Tao R, Li R, Wang R. Skin microbiome alterations in seborrheic dermatitis and dandruff: A systematic review // Exp Dermatol. – 2021. - Vol.10. – P.1546-1553.

УДК: 616.58:616.8

ПСИХОДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА: ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ

Д.В. Степанова, А.Т. Гатикоева

e-mail: stepanova24051999@mail.ru, gatauka@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.М. Тлиш, зав. кафедрой дерматовенерологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор; М.Е. Шавилова, асс. кафедры дерматовенерологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Проблема психических расстройств в дерматологической практике на современном этапе становится все актуальнее, что связано с ростом числа пациентов с аутодеструктивными дерматозами. Больные с психодерматологическими расстройствами в первую очередь обращаются к дерматологу, что обуславливает необходимость организации этим специалистом своевременной психологической помощи таким пациентам. В статье приводятся анализ современных особенностей формирования клинической картины, диагностики и терапии психодерматологической патологии, разбор клинических наблюдений больных с данными заболеваниями.

Ключевые слова: психодерматология, эксфолированные акне, аутодеструкция кожи

ВВЕДЕНИЕ. По разным оценкам, распространенность психопатологии среди больных на амбулаторном приеме дерматологических клиник достигает 34%, а в кожно-венерологических стационарах – 60% [2]. В большинстве случаев пациенты с психодерматологическими расстройствами в первую очередь обращаются к дерматологу. При этом клинические проявления психической патологии в дерматологии отличаются значительным разнообразием, что нередко приводит к поздней диагностике данных состояний, увеличению тяжести самоповреждений кожи и нарастающей социальной дезадаптации [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить современные особенности формирования клинической картины, диагностики и терапии психодерматологической патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ публикаций за последние 5 лет в изданиях из научных баз данных (Elibrary, Scopus, Web of Science, PubMed, Google Scholar), изучение особенностей анамнеза (длительность заболевания, выставяемые ранее диагнозы, проводимая терапия и её эффективность), кожного патологического процесса, диагностики и терапии у 5 больных с психодерматологическими расстройствами, которые были консультированы на кафедре дерматовенерологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На современном этапе в структуре психодерматологических расстройств, в зависимости от патогенетических особенностей формирования клинической картины, наиболее часто описываются такие состояния как соматопсихоз, патомимия, дисморфофобия и обсессивно-компульсивные расстройства с аутодеструкцией кожи. Дерматологическая патология также может провоцировать психические расстройства (например, депрессивные и социофобические) [4]. Среди проявлений соматопсихоза описаны дерматозойный бред и ограниченная ипохондрия. Первое состояние характеризуется убежденностью больного в паразитарной инвазии, второе – рассматривается как симптомокомплекс, который проявляется телесными галлюцинациями. При этом оба заболевания приводят к самоповреждению кожи с целью избавления от мнимого возбудителя инфекции или источника патологических ощущений [1]. Патомимия описывается как заболевание, которое возникает вследствие осознанного или бессознательного причинения больным самоповреждений кожи, волос, ногтей или слизистых оболочек для снижения эмоционального напряжения или вследствие психического отклонения. Дисморфофобия представляет собой ложную или преувеличенную физическую неполноценность, что сопровождается чрезмерной воображаемой озабоченностью дефектом собственной внешности [5]. Обсессивно-компульсивная патология с аутодеструкцией кожи объединяет такие состояния как невротические эксориации, онихо- и трихотилломанию, хейлофагию. Данные расстройства сопровождаются периодическими навязчивыми мыслями (идеями) и действиями, приобретающими стереотипный характер. Обсессивно-компульсивная патология может возникать не только при стрессовых ситуациях, но и на фоне имеющихся дерматозов (например, эксориированные акне). При этом аутодеструкция приводит к временному удовлетворению, которое в последующем сменяется на чувство недовольства состоянием кожи [4, 6]. На кафедре дерматовенерологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России были консультированы 5 пациентов с эксориированными акне в возрасте от 15 лет до 21 года. Длительность заболевания варьировала от 2 до 6 лет. Основной жалобой при обращении было наличие высыпаний на коже лица, которые не проходили после назначенной ранее терапии. При сборе анамнеза выяснено, что до настоящего обращения всем пациентам дерматологами по месту жительства выставялся диагноз: «Папуло-пустулезные акне средней степени тяжести», при этом 3 больных получали только наружную терапию комбинацией клиндамицина и бензоила пероксида, 2 пациента применяли системный антибактериальный препарат (доксциклин) и топический адапален. Дополнительно все больные использовали средства лечебной косметики для очищения и увлажнения кожи. При осмотре у всех пациентов на фоне характерных для акне папуло-пустулезных высыпаний определялись множественные эксориации, эрозии и гнойно-геморрагические корочки, единичные атрофические рубцы. При беседе было выяснено, что 4 пациента считали высыпания «уродующими» и, в связи с этим, пытались добиться более быстрого разрешения, самостоятельно вскрывали имеющиеся элементы сыпи. Один больной отрицал самоповреждение кожи, однако на данные действия указали его родственники. Дополнительно переживания по поводу проблем в семье отмечали 2 больных, сложности в общении со сверстниками – 3 пациента. Все пациенты были консультированы психиатром и согласились на дополнительно назначенную

им терапию. При контрольном визите через 2 месяца лечения у 2-х больных зарегистрирован регресс высыпаний, у 3-х сохранялись единичные папуло-пустулёзные элементы. Пациенты отмечали снижение тревожности и раздражительности. В приведенных клинических наблюдениях неэффективность терапии основного дерматологического заболевания была обусловлена отсутствием коррекции сопровождающих его психических расстройств. При этом все пациенты жаловались на неэффективность проводимой ранее терапии акне, а при осмотре кожного патологического процесса отмечены элементы сыпи, характерные для аутодеструктивных действий пациента – преобладание эрозий, геморрагических корок, эскориаций, рубцов. Только при детальном сборе анамнеза была выявлена тревожность больных по поводу имеющихся высыпаний и сопутствующих жизненных обстоятельств. Регрессу симптомов акне способствовала дополнительная терапия у психиатра.

ВЫВОДЫ. Патогенетические особенности развития психодерматологических расстройств обуславливают неоднородность клинической картины этой группы заболеваний, что затрудняет раннюю верификацию диагноза. Данная коморбидность, в связи с поздней диагностикой, может приводить к социальной дезадаптации больных. Пациенты нередко изначально обращаются за медицинской помощью именно к врачу дерматовенерологу, поэтому эффективность лечения во многом зависит от своевременно организованных им мероприятий по оказанию дополнительной психологической помощи.

Список литературы

1. Ермушева А. А. Клинические и психологические модели патологических кожных ощущений // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. – 2020. – № 10. – С. 25-31.
2. Прутян Г.Н., Жуков А.С., Жарун Е.Р., Хайрутдинов В.Р., Самцов А.В. Современные аспекты психодерматологии // Известия Российской Военно-медицинской академии. – 2020. – №33-4. – С. 218-225.
3. Тлиш М.М., Глузмин М.И., Сычева Н.Л., Шавилова М.Е., Лазарев В.В., Шевченко А.Г. Случай аутодеструктивного дерматоза, имитирующего гангренозную пиодермию: клинический случай // Кубанский научный медицинский вестник. – 2022. – Т.29, №6. – С. 84-95.
4. Тлиш М.М., Карташевская М.И., Бойко Е.О., Зайцева О.Г. Психические расстройства в дерматологии как актуальная междисциплинарная проблема // Клиническая дерматология и венерология. – 2014. – Т.12, №2. – С. 104-109.
5. Barone M., Cogliandro A., Persichetti P. Dysmorphophobia: when should the plastic surgeon say no? // Aesth Plast Surg. – 2021. – Vol. 45. – P. 2512-2513.
6. Ekore R.I., Ekore J.O. Excoriation (skin-picking) disorder among adolescents and young adults with acne-induced postinflammatory hyperpigmentation and scars // Int J Dermatol. – 2021. – Vol. 60. – P. 1488-1493.

УДК: 616.5-005

ВЛИЯНИЕ ЭКСПОЗОМ-ФАКТОРОВ НА ОБОСТРЕНИЕ РОЗАЦЕА

А.Д. Наумова

e-mail: naumova_alinochka1406@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.Е. Шавилова, асс. кафедры дерматовенерологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Розацеа является одной из наиболее актуальных проблем современной дерматологии. Научная статья посвящена изучению влияния наиболее распространенных экспозом-факторов на клинические проявления розацеа

Ключевые слова: экспозом-факторы, этиология и патогенез розацеа

ВВЕДЕНИЕ. Розацеа – распространенное неинфекционное хроническое воспалительное заболевание кожи лица, в основе патогенеза которого преобладают ангионевроз и иммунные нарушения. Клиническая картина данной патологии характеризуется появлением эритемы, телеангиэктазий, папул и пустул, а в ряде случаев поражением глаз или формированием фимы. По разным оценкам, распространенность розацеа среди населения всех стран достигает 10%, при этом женщины болеют чаще мужчин, а пик его развития приходится на возраст от 30 до 50 лет [3, 7]. На современном этапе этиопатогенетические механизмы формирования клинической картины розацеа находятся в стадии активного изучения. В ряде исследований подчеркивается многофакторный патогенез заболевания с значимым влиянием генетической предрасположенности. При этом все больше появляется исследований, посвященных анализу роли экспозом-факторов в развитии и обострении данной патологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние наиболее распространенных экспозом-факторов на обострение розацеа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ публикаций последних 5 лет в российских и зарубежных научных журналах, представленных в различных базах данных (Elibrary, Scopus, Web of Science, PubMed, Google Scholar).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Обострение розацеа наиболее часто связано с действием следующих экспозом-факторов: инсоляция, воздействие температур, стресс, алиментарный фактор.

Инсоляция является одним из наиболее важных экспозом-факторов, провоцирующих развитие клиники розацеа. Согласно накопленным данным, обострение розацеа при воздействии ультрафиолетового излучения обусловлено запуском сразу нескольких патогенетически значимых факторов. Спектр УФ-В

индуцирует экспрессию фактора роста эндотелия сосудов, при этом УФ-А может увеличивать активность металлопротеиназы, способствующей разрушению коллагена. Под действием инсоляции также повышается образование активных форм кислорода, способствующих выбросу провоспалительных цитокинов из фибробластов и кератиноцитов. Дополнительное высвобождение кателицидина LL-37 повышает светочувствительность при розацеа за счет индукции высвобождения IL-1 β и повышения ангиогенного потенциала эндотелиальных клеток [5]. Тепловой фактор также негативно влияет на течение розацеа. Под воздействием тепла происходит стимуляция ионных TRP-каналов (Transient Receptor Potential channels), что инициирует провоспалительные каскады. Эти белки играют значимую роль в вазорегуляции, воспалении и повышаются у пациентов с розацеа [1]. Учитывая это, одним из перспективных методов терапии розацеа является применение криотерапии [2]. Однако избыточное действие низких температур также является фактором риска обострения заболевания, так как TRP анкирин 1 может быть активирован холодом [3, 5]. Значимое влияние на течение розацеа оказывает психоэмоциональный стресс, который приводит к увеличению выделения кортизол-рилизинг-гормона, что индуцирует дегрануляцию тучных клеток и высвобождение сосудорасширяющих медиаторов (оксида азота, гистамина), а также провоспалительных цитокинов. Рецепторы кортизол-рилизинг-гормона 2-го типа экспрессируются в кровеносных сосудах и действуют как прямой сосудорасширяющий фактор [1, 5]. В результате медицинских исследований была замечена взаимосвязь между течением розацеа и пищевыми привычками пациентов. Триггером в данном случае может выступать регулярное употребление спиртных напитков, горячего чая и кофе, специй и пряностей, некоторых продуктов, содержащих капсаицин. В крупном исследовании с участием 4945 пациентов с розацеа было обнаружено, что повышенное потребление алкоголя было связано с увеличением заболеваемости данным дерматозом [6]. Метаболиты алкоголя – ацетальдегид и ацетона, могут способствовать повышению гистамина. При этом, наиболее распространенным триггером, согласно исследованию NRS, является красное вино. Рецептор TRPV1 может активироваться капсаицином, содержащимся в острой пище, вызывая вазодилатацию и покраснение. Взаимосвязь между обострением розацеа и кофеином на данный момент еще изучается: обнаружена значительная обратная зависимость между риском розацеа и кофеином, предполагается, что значимой причиной обострения при этом является горячая температура напитка. Отмечена положительная корреляция между риском развития розацеа и диетой с большим количеством жирной пищи. Продукты, содержащие коричневый альдегид (помидоры, цитрусовые и шоколад), могут быть триггерами обострения дерматоза за счет активации TRP анкирин 1. При этом диета с высоким содержанием молочных продуктов показала отрицательную корреляцию с тяжестью розацеа [4, 6].

ВЫВОДЫ. Кожа пациентов с розацеа представляет собой орган, чрезмерно реагирующий на экспозом-факторы, которые обычно не вызывают никаких проявлений у здоровых лиц. Пациентам рекомендуется избегать провоцирующих факторов настолько, насколько это возможно с практической точки зрения. Использование фотопroteкции и защита от неблагоприятных метеорологических условий, снижение влияния негативных психологических факторов, исключение из употребления в пищу продуктов-триггеров может положительно влиять на течение заболевания и улучшить качество жизни больных розацеа.

Список литературы

1. Круглова Л.С., Стенько А.Г., Грязева Н.В. Акне и розацеа. Клинические проявления, диагностика и лечение. М: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 208 с.
2. Тлиш М.М., Колесникова Н.В., Гюнтер В.Э., Стеблюк А.Н., Марченко Е.С., Шавилова М.Е., Церковная А.А. Возможности использования криотерапии у пациентов с офтальморозацеа // Офтальмологические ведомости. – 2018. – Т. 11, № 4. – С. 7–14.

3. Федеральные клинические рекомендации: розацеа, 2017. https://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/klinicheskie-rekomendatsii-2017 (дата обращения: 22.02.2023).
4. Alia E., Feng H. Rosacea pathogenesis, common triggers, and dietary role: the cause, the trigger, and the positive effects of different foods // *Clinics in Dermatology*. – 2022. – Vol. 40. – Iss.2. – P. 122-127.
5. Morgado-Carrasco D., Granger C., Trullas C., Piquero-Casals J. Impact of ultraviolet radiation and exposome on rosacea: key role of photoprotection in optimizing treatment // *J Cosmet Dermatol*. – 2021. – Vol. 20. – P. 3415-3421.
6. Searle T, Ali FR, Carolides S, Al-Niaimi F. Rosacea and Diet: What is New in 2021? // *J Clin Aesthet Dermatol*. – 2021. – Vol.14., Iss.12. – P. 49-54.
7. Sharma A, Kroumpouzos G, Kassir M., Galadari H., Goren A., Grabbe S., Goldust M. Rosacea management: a comprehensive review // *Journal of Cosmetic Dermatology*. – 2022. – Vol. 2., Iss. 5. – P. 1895-1904.

УДК: 61:378.4

ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННАЯ ФОРМА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА

М.А. Щепетнова, А.С. Щеплыкина

e-mail: maria.shchepetnova@yandex.ru, alpha2001@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: Л.А. Анисимова, доц. кафедры кожных и венерических болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.; О.А. Сидоренко, зав. кафедрой кожных и венерических болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.

Аннотация

Красный плоский лишай (КПЛ) – нозологическая форма, с которой могут столкнуться врачи различных специальностей ввиду разнообразия его локализации. Данный клинический случай демонстрирует наблюдение редкой эрозивно-язвенной формы КПЛ слизистой оболочки языка с целью анализа ошибок в подходах к диагностике данного заболевания.

Ключевые слова: КПЛ слизистой оболочки полости рта, изолированное поражение, важность знания клинической симптоматики дерматологической патологии, протекающей с поражением слизистых оболочек полости рта, для врачей стоматологов и онкологов

ВВЕДЕНИЕ. Дерматология относится к междисциплинарным предметам, в связи с особенностями клинических проявлений заболевания пациенты с кожной патологией нередко обращаются к специалистам других профилей. Примером такой патологии может быть КПЛ. В общей структуре дерматологической заболеваемости он составляет от 0,16–1,2% и до 35–70% среди болезней слизистой оболочки полости рта [1,2,3]. Распространенность КПЛ за последние 30 лет среди других дерматозов выросла приблизительно в 2 раза. Особый интерес представляет поражение слизистых оболочек. Распространенность КПЛ слизистых в общей популяции взрослых составляет 0,1–4%. Поражение слизистой полости рта встречается в 60–70% всех случаев КПЛ, чаще у женщин, как правило, в 5–6-й декадах жизни [4,5]. Вовлечение в процесс слизистых оболочек является характерной чертой дерматоза и может быть отнесено к «большим» признакам, имеющим важное диагностическое значение [6]. Высыпания

на слизистых оболочках предшествуют высыпаниям на коже, или появляются одновременно с ними, или могут быть изолированными [7]. В полости рта, наиболее часто они локализуются на слизистой оболочке щек и языка в виде типичных папулезных высыпаний, значительно реже – эрозивно-язвенных. Изолированные высыпания данной локализации могут создавать трудности в диагностике дерматоза. Кроме того, при продолжительном течение эрозивно-язвенных очагов возможна их трансформация в лейкоплакию с последующей малигнизацией [6]. При поражении слизистой полости рта пациент чаще всего обращается к стоматологу или онкологу, а не к дерматологу. В связи с этим очень часто возникают трудности в дифференциальной диагностике КПЛ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. продемонстрировать клиническое наблюдение редкой эрозивно-язвенной формы КПЛ слизистой оболочки языка, проанализировать ошибки диагностики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ медицинской документации, наблюдение за пациентом в условиях стационара и амбулаторно.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациент А., 47 лет обратился к дерматологу в консультативную поликлинику РостГМУ с жалобами на болезненные язвы в области языка, потерю массы тела. Считает себя больным около 2-х месяцев, когда впервые на боковой поверхности языка появилась язва и беловатые налеты. Прием пищи сопровождался болезненными ощущениями, в связи с чем пациент обратился к стоматологу. Стоматолог не проводил никаких исследований и посоветовал обратиться к "какому-нибудь" другому врачу. Пациент обратился к онкологу, который заподозрил лейкоплакию и направил на инцизионную биопсию. В результате гистологического исследования исключена онкологическая патология, однако диагноз установлен не был. В результате исследования на месте биопсии остался глубокий незаживающий язвенный дефект, а рядом с первой язвой появилась вторая. Болевые ощущения затрудняли прием пищи, пациент отмечает потерю массы тела 5-7 кг.

При обращении в поликлинику РостГМУ патологические изменения отмечались в области языка. В центральной зоне располагались несколько мелких эрозий по 3-4 мм, слева – 2 неправильной формы язвы красного цвета с фиолетовым оттенком диаметром 6 мм и 10 мм, по периферии которых располагались плоские полигональные папулы с выраженным рисунком на их поверхности в виде серовато-белых полосок – сетки Уикхема. В краевой зоне глубокий дефект, результат биопсии, диаметром более 10 мм с налетом некротических масс, болезненный, затрудняющий прием пищи. Анамнестические данные выявили эпизод локализованной формы КПЛ с проявлениями на коже 2 года назад. С учетом данных анамнеза и объективного обследования установлен диагноз язвенно-эрозивной формы КПЛ слизистой оболочки языка. Повторная пункционная биопсия диагноз подтвердила. Биоптат №2865от13.10.22. Гиперкератоз с участками паракератоза. Умеренно выраженный неравномерный акантоз. Участки гранулеза. Вакуольная дистрофия клеток базального слоя. Экзоцитоз. Под эпителием отек, полосовидный лимфогистиоцитарный инфильтрат с нейтрофилами и фибробластами. Сосуды пролиферируют, просветы полонокровны.

Терапия (хлорохин 0,25 2 раза в день курсами по 5 дней с интервалом 2 дня, ретинола пальмитат 100 МЕ в сутки 1 месяц, орошение слизистой полости рта мирамистином с последующим использованием крема клобетазол 2 раза в день, геля халисал 2 раза в день) в течение 1,5 месяцев наблюдения выявила выраженную положительную динамику в виде эпителизации эрозий, рубцевания язв, папулезные высыпания сохраняются. Остается менее глубокий язвенный дефект в месте инцизионной биопсии. Пациент продолжает лечение.

ВЫВОДЫ. Данный клинический случай демонстрирует важную роль стоматолога в диагностике изолированных форм поражения слизистых полости рта КПЛ, что дает возможность избежать целого ряда серьезных осложнений, оказывающих существенное влияние на качество жизни пациентов.

Список литературы

1. Машкиллейсон А.Л. Красный плоский лишай. В кн.: Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. М., 1984; с. 190–204.
2. Wolf K, Goldsmith LA, Katz SI, et al. The Fitzpatrick dermatology in clinical practice. Moscow, 2012; vol. 1, p. 264–286. Russian (Вульф К., Голдсмит Л.А., Кац С. И. и др. Дерматология Рис.
3. Lehman JS, Tollefson MM, Gibson LE. «Lichen planus». Int J Dermatol 2009; (48): 682–694.
4. Довжанский С. И., Слесаренко Н.А., Утц С. Р. Красный плоский лишай. Саратов: Изд-во СГМУ, 2013; 247 с.
5. Бич Т.А., Рутковская А.С., Казеко Л.А., Александрова Л.Л. Клинико-морфологическая характеристика плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Дерматовенерология. Косметология 2018; (4): (1): 77–92.
6. Ismail S.B., Kumar S.K., Zain R.B. (2007) «Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation». J Oral Sci., vol. 49, pp. 89–106.
7. Allik E.L. (2001) Sovershenstvovanie lecheniya razlichnih form ploskogo lishaya slizistoi obolochki polosti rta s uchetom psihologicheskogo faktora bol'nih [Improvement of treatment of various forms of fl at lichen mucosa of the oral cavity taking into account the psychological factor of patients]: Avtoref.dis...kand. med.nauk. M., 21 p.

УДК: 616.527.4

ВОЗМОЖНОСТИ ВЫБОРА ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ИСТИННОЙ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ

Д.В. Экнадиосова, Е.Н. Яковенко

e-mail: diana.eknadiosowa@yandex.ru, yakovenko_eva3@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: О.А. Сидоренко, зав. кафедры кожных и венерических болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.; Л.А. Анисимова, доц. кафедры кожных и венерических болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе анализируются подходы к терапии истинной акантолитической пузырчатки в зависимости от клинической формы, тяжести течения заболевания и сопутствующей патологии.

Ключевые слова: акантолитическая пузырчатка, терапия пузырчатки, стероидная резистентность, сопутствующая патология

ВВЕДЕНИЕ. Истинная акантолитическая пузырчатка – тяжело протекающий дерматоз, характеризующийся хроническим прогрессирующим течением, вне приема кортикостероидной терапии и цитостатиков, заканчивающийся летальным исходом [1,2]. Заболеваемость колеблется в пределах от 0,08 до 1,6 на 100 000 населения в год, развивается, как правило, у людей трудоспособного возраста, чаще у женщин 40-60 лет [3,4]. Основным патогенетическим звеном в развитии акантолитической пузырчатки является накопление аутоантител класса G к десмоглеину 1 и десмоглеину 3, входящих в состав десмосом эпидермоцитов, вследствие чего в эпидермисе образуются акантолитические пузыри [1]. Внедрение кортикостероидов в терапию пузырчатки способствовало снижению смертности с 90 до 10% [4]. Ударные дозы кортикостероидов, величина которых зависит от тяжести заболевания, больные принимают до прекращения образования новых пузырей и почти полной эпителизации эрозий, оптимально в течение 3 – 6 недель. Дозу кортикостероидов подбирают с учетом распространенности высыпаний, но она не должна быть менее 1мг/кг/сутки. По результатам исследований ведущих дерматологических клиник нашей страны, доза преднизолонa в 120 мг в сутки в большинстве случаев является адекватной ударной дозой, которая позволяет прекратить образование пузырей и ускорить эпителизацию эрозий. При отсутствии эффекта, в

случае стероидной резистентности, применяется комбинированная методика, включающая цитостатики и иммунодепрессанты [1]. Сопутствующие патологии у пациентов существенно затрудняют лечение дерматоза. Так, например, известно, что глюкокортикостероиды повышают глюконеогенез и снижают эффективность гипогликемических препаратов при сочетании пузырчатки с сахарным диабетом [5]. Терапия пузырчатки сопровождается развитием серьезных побочных эффектов, их минимизация требует четкого выполнения алгоритмов лечения, учета сопутствующей патологии, делает проблему лечения пузырчатки актуальной в современной дерматологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования является анализ выбора терапии акантолитической пузырчатки в зависимости от клинической формы, тяжести течения, сопутствующей патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ медицинской документации, наблюдение за пациентами, страдающими пузырчаткой в условиях клиники РостГМУ за период 2020-2022 годы и амбулаторно.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Под нашим наблюдением находились 5 пациентов с различными клиническими формами акантолитической пузырчатки, 1 мужчина и 4 женщины. Возраст пациентов составил от 44 до 66 лет. У 2-х пациентов, мужчины и женщины, диагностирована себорейная пузырчатка, у 1 женщины – листовидная и у 2-х – вульгарная. Длительность заболевания варьировала от одного месяца до шести. Поражение слизистых были первыми проявлениями вульгарной пузырчатки и отмечены у обеих пациенток с вульгарной пузырчаткой. У 2-х пациентов, женщин с листовидной и вульгарной пузырчаткой, отмечалась сопутствующая патология – сахарный диабет 2-го типа. У двух пациентов диагноз установлен впервые, трое получали лечение в амбулаторных условиях без положительного эффекта. Диагноз установлен на основании характерных клинических симптомов (Никольского, Асбо-Хансена, Шеклакова), данных цитологического исследования, обнаруживших клетки Тцанка и гистологического исследования.

Всем пациентам была назначена системная кортикостероидная терапия, на фоне лекарственных средств, корректирующих побочные эффекты. Наружно комбинированные эпителизирующие, антибактериальные, кортикостероидные средства, одна пациентка с себорейной пузырчаткой получала местно гель фагодерм с целью антибактериальной защиты эрозий.

Пациентке К. 54 лет с вульгарной пузырчаткой, ранее получавшей терапию преднизолоном 80 мг в сутки без эффекта в течение 4-х недель, в клинике доза преднизолона была увеличена до 120 мг, что привело к полной эпителизации эрозий на коже в течение 5 недель. После стабилизации кожного процесса доза преднизолона постепенно снижалась до минимальной поддерживающей. Отмечает ремиссию в течение года.

У второй пациентки О. 57 лет с вульгарной пузырчаткой и сопутствующим диабетом 2-го типа терапия преднизолоном в дозе 80 мг в сутки в течение 3-х недель к положительному эффекту со стороны кожи не привела, кроме того отмечался значительный рост показателя глюкозы крови, потребовавший коррекции гипогликемической терапии и динамического наблюдения эндокринолога. В терапию был включен азатиоприн 100 мг в сутки, что привело к частичной эпителизации уже к концу первой недели терапии. Его прием был продолжен в течение 1,5 месяцев, на его фоне с 6 недели комбинированной терапии доза преднизолона была снижена до 90 мг. В дальнейшем повторные курсы азатиоприна в дозировке 50 мг и 20 мг проводилась на фоне снижения преднизолона согласно клиническим рекомендациям. В течение 1,5 лет отмечает ремиссию на поддерживающей дозе 7,5 мг.

Пациентка Н. 44 лет с листовидной пузырчаткой до поступления в клинику получала преднизолон 90 мг в сутки 4 недели, далее 130 мг в сутки в течение 4-х недель без эффекта. В клинике, в связи со стероидной

резистентностью, к терапии был добавлен азатиоприн 100 мг в сутки, который она получает в течение 6 недель, лечение продолжает. Положительная динамика отмечена к концу 2-ой недели лечения, полный клинический эффект был достигнут к 5 неделе терапии, с этого времени идет снижение преднизолона.

Пациент Д. 66 лет с себорейной пузырчаткой, проявляющейся рассеянными высыпаниями в области спины, груди и незначительно волосистой части головы, амбулаторно получал преднизолон 60 мг в сутки (при массе тела 92 кг) в течение 7 недель без клинического эффекта. В клинике доза преднизолона была увеличена до 90 мг, но положительной динамики за 3 недели не отмечено, в связи с чем в схему лечения был добавлен метотрексат 20 мг внутримышечно 1 раз в неделю 8 недель с последующим снижением дозы до отмены в течение 6 недель. На фоне терапии отмечено развитие кушингоидного габитуса, существенно более выраженного, по сравнению с другими пациентами, артериальной гипертензии. Снижение дозы преднизолона начато с 6 недели стационарного лечения на фоне полной эпителизации эрозий. В течение 2-х лет пациент отмечает ремиссию на поддерживающей дозе преднизолона 5 мг.

У пациентки Г. 47 лет себорейная пузырчатка характеризовалась малочисленными высыпаниями в области спины и груди, по поводу которых она обратилась к дерматологу через 6 месяцев, когда высыпания распространились, стали появляться пузыри, мокнутия, корки, умеренный зуд. Установлен диагноз себорейной пузырчатки, направлена на лечение в клинику в связи с сопутствующим сахарным диабетом 2-го типа с высокими цифрами глюкозы крови. В связи с сопутствующим сахарным диабетом пациентка наблюдается эндокринологом, корректирующим гипогликемическую терапию. Лечение пузырчатки проводится преднизолоном в суточной дозе 60 мг в сутки. Выраженная положительная динамика кожного процесса отмечена к 4-й неделе терапии. Снижение дозы преднизолона начато с 6 недели. Продолжает терапию, на 8 неделе высыпаний нет, в очагах вторичные пятна. Пациентка отмечает более быструю эпителизацию очагов на фоне применения геля фагодерм, улучшение "качества" кожи.

ВЫВОДЫ. Анализ терапии представленных случаев истинной акантолитической пузырчатки, имеющей неблагоприятный прогноз, показывает, что в ряде случаев удается достичь хорошего контроля над заболеванием и обеспечить пациентам удовлетворительное качество жизни. Начинать терапию необходимо с адекватных доз, учитывая клиническую форму и тяжесть течения пузырчатки, занижение "ударной" дозы увеличивает сроки лечения и вероятность побочных эффектов. В случае стероидной резистентности следует незамедлительно переходить к комбинированной терапии. Сопутствующая патология затрудняет лечение пузырчатки и требует динамического контроля соответствующих специалистов. Заслуживает внимания и дальнейшего изучения положительный опыт местного применения геля фагодерм.

Список литературы

1. Клиническая дерматовенерология. Руководство для врачей. Под ред. акад. РАМН Скрипкина Ю.К., проф. Бутова Ю.С. В 2 т. М: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009.
2. Нефедьева Ю. В. и др. Клинический случай Акантолитической пузырчатки, 2022. – С. 91.
3. Самцов А.В., Белоусова И.Э. Буллезные дерматозы: Монография. – СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2012. – 114 с.
4. Grando S.A. Pemphigus and realitits. Autoimmunity 2012; 45: 1: 7–35.
5. Robinson J. C., Lozada-Nur F. and Frieden I. (1997) Oral Med. Pathol Oral Radiol. Endod. 84, 349–355.

СЕКЦИЯ ЛИНГВИСТИКИ

УДК: 292.11

ДИОНИСИЙСКИЕ МИСТЕРИИ: КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Е.С. Легёнький, Я.А. Рей

e-mail: yaha4u@yandex.ru, lesnel228@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.Е. Сафронова, асс. кафедры лингвистики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Данная работа посвящена исследованию феномена дионисийских мистерий в культурологическом аспекте как одного из самых непонятных, таинственных и глубоких событий древнегреческой культуры. В ходе проведённого культурологического и сравнительно-исторического анализа была проведена вторичная спецификация системы римского культа, а также подтверждено влияние составлявших культ вакханалий на культурно-религиозную, административно-правовую и социально-политическую жизнь общины в Риме II в. до н.э.

Ключевые слова: дионисии, вакханалия, мистицизм, религиозные культы, античность

ВВЕДЕНИЕ. История античных религиозных культов является одной из самых сложных и малоизученных тем, несмотря на то, что регулярно предпринимаются попытки рассмотрения данного вопроса в аспекте историографии, лингвокультурологии, теологии и смежных дисциплин. В частности, особенности организации религиозной сферы Древнего Рима включают в себя множество проблем: систему того или иного культа, их возникновение, обслуживание и рецепцию, механизмы регулирования и функционирования жреческих коллегий, его связь с общественно-политическими институтами, в том числе сенатом и магистериумом и т.д. Настоящее исследование посвящено мистериям (вакханалиям) в свете распространённого в Древнем Риме культа Диониса-Вакха.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью работы является изучение дионисийских мистерий в качестве неотъемлемого компонента культурно-религиозной жизни римской общины II в. до н.э. для подтверждения влияния, оказываемого культовыми вакханалиями на культурно-религиозную, административно-правовую и социально-политическую жизнь общины.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Методологическая база исследования включает в себя общенаучные и специально-исторические методы, такие как культурологический и сравнительно-исторический анализ, а

также приёмы систематизации, лингвистического и терминологического анализа. Также был использован культурно-антропологический принцип, проявляющийся в стремлении познать исторический феномен через его влияние на культурную сферу жизни людей изучаемого времени.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Дионисии как религиозный фестиваль были посвящены богу плодородия, вина и виноделия, а также праздности и веселья, откуда и произошло название данного праздника (Dionysus в греческой традиции, Bacchus – в римской с вариантами прочтения Бахус или Вахх). Чтобы разобраться в истории становления Дионисий нужно больше узнать об их главном действующем лице – Дионисе. Вахх в античной мифологии является одним из младших олимпийских богов. Он покровитель виноделия и виноградарства, бог растительности, веселья и удовольствий, безумия и неистовства. Диониса часто изображали зрелым мужчиной с бородой или молодым юношей, обвитым плющом, в белом одеянии или леопардовой шкуре, символизирующей варварское начало (версия Диониса-Загрея, считавшегося также покровителем охотников [1]). Главной чертой мифов о Дионисе являются его путешествия и, как следствие, установления его культа во всем известном на тот момент мире. В мифах описываются его свершения на острове Форос, в Египте, где он вместе с амазонками помогал царю Аммону вернуть его царство и обучал египтян выращивать виноград [3], в городе Дамаск, на переправе через реку Тигр, в битвах при Эфесе в Индии, Европе, во Фракии. Это – одна из косвенных причин того, почему у разных народностей существует своя интерпретация культа Диониса и свои дионисии.

Как известно, дионисии являлись торжеством в честь Вахха; изначально участие в этом событии принимали только женщины, или менады. Мужчины присоединились к фестивалю уже в конце его истории, когда праздник стал официально узаконенным (VI в. до н.э.). В зависимости от исторической области, дионисии могли обнаруживать те или иные различия, однако существовал ряд общих черт. Одной из таких черт стало регулярное зимнее паломничество менад на гору Парнас, где совершались культовые ритуалы. Религиозные постулаты культа Диониса требовали от его участников отказа от запретов как таковых; непременно также считались попытки пробуждения в себе природных животных начал, для чего в ходе проведения ритуалов активно применялись алкоголесодержащие и наркотические средства. Дополнительным катализатором в таком контексте служил эффект толпы; по свидетельствам историков, в припадке массовой истерии менады могли разорвать быка на части. Такой кровожадности требовал сам культ, но с приходом христианства дионисийские мистерии (вакханалии) подверглись осуждению как проявление греховной распущенности и были запрещены.

Хотя дионисии и вакханалии были подвергнуты критике церкви и общественности, во многих культурах древнего мира остались прототипы и аналоги данных празднеств. Отличительной чертой таких богов является цикличность их существования. Например, в Древнем Египте существовал Озирис, бог плодородия и земледелия. Как и Дионис по одной из версий, Озирис являлся сын бога земли Геба и богини неба Нут, а также правителем царства мертвых (антитеза к Дионису-Загрею). Согласно преданиям, Озирис покровительствовал земледелию, являлся хранителем сил природы и плодородия земли. Озирис создал всё живое, а также помог египтянам основать цивилизацию, научил египтян выращивать виноградную лозу, что особенно удивительно, поскольку в мифе о Дионисе именно он научил египтян выращивать виноград. Также в мифе об Озирисе и Исиде египетский бог умирает от рук Сета. По одной из версий тело Озириса поместили в гроб и бросили в реку, а по другой – разорвали на 14 частей, которые впоследствии собрала Исида (эта версия имеет сходство с легендами о воскрешении Диониса). Нужно отметить, что египтяне приписывали Озирису очень сильную связь с природой, а потому распространено было мнение о связи жизни Озириса с уровнем воды в реке Нил, главной жизненной артерии египетского царства. Именно

так египтяне объясняли время засухи (Озирис умирает) и время разлива Нила (Озирис возрождается). В Древнем Египте наиболее близким к дионисиям по характеру проведения был праздник памиллий [4]; он был посвящен рождению Озириса и Памилу – человеку, который огласил появление на свет великого царя-благодетеля. Также в культуре древней Месопотамии есть свой умирающий и воскрешающий бог земледелия и плодородия, а именно Таммуз. Миф о возрождении Таммуза [2], в основе которого лежат наблюдения шумеров о цикличности развития природы, а также постоянно сменяющихся периодов «жизни» и «смерти», вероятно, стал основой или повлиял на сотворение мифа об Озирисе и Исиде. Культ Таммуза был очень развит в Вавилоне, это был культ горя, смерти и последующего воскрешения. В основу догмата культа легло осознание того, что человеческая жизнь неустойчива и наполнена трудностями и горем; это дало толчок развитию аскетического взгляда на жизнь и спровоцировало появление определённых обрядов и церемоний, которые были направлены на поклонение богам, наделённых вечной жизнью. Упоминание одной церемонии благодаря историкам дошло до наших дней – это т.н. ежегодный плач по Таммузу [3]. Известно, что он проводился в середине лета и продолжался в течение месяца, который изначально назывался «месяцем чествования Таммуза». Эта церемония больше походила на траур, нежели на веселые празднества, что отличает её от празднования дионисий и вакханалий.

ВЫВОДЫ. Общие выводы о значении дионисийских мистерий для жизни римской общины II в. до н.э. можно сформулировать следующим образом: вакханалии как религиозный феномен оказывали влияние на культурную, административно-правовую и социально-политическую жизнь общины. Как явление маргинальное, эти мистерии вызывали опасения религиозного характера у представителей правящего класса, что, однако же, не помешало вакханалиям получить широкое распространение не только на территории Древнего Рима и Древней Греции, но также в римских провинциях (Древний Египет эллинистического периода) и прочих общинах древнего мира, таких как Месопотамия и т.д.

Список литературы

1. Голосовкер, Я.Э. Логика мифа / Я.Э. Голосовкер. – М.: Наука, 1987. – 217 с.
2. Грейвс, Р. Мифы Древней Греции (пер. с англ. К.П. Лукьяненко) / Р. Грейвс, под ред. и с посл. А.А. Тахо-Годи. – М.: «Прогресс», 1992. – 624 с.
3. Кузина, Н.В. К вопросу о происхождении культа Диониса / Н.В. Кузина // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – № 4(1). – 2013. – С. 252–259.
4. Сухарев, А.К. Процесс о вакханалиях в Риме: социально-политические, правовые и религиозные аспекты: автореф. дис. ... канд. истор. наук: 07.00.03 / Сухарев Александр Константинович. – Москва, 2013. – 23 с.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

УДК: 616.8-005

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛОВЫ В РАЗВИТИИ ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Е.А. Барсукова, В.В. Романцов

e-mail: katebarsukova1507@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Поморцев, зав. кафедрой лучевой диагностики №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.

Аннотация

Представленная работа посвящена рассмотрению взаимосвязи наличия патологической извитости экстракраниальных отделов брахицефальных артерий и развития цереброваскулярной патологии у пациентов. Авторами приводятся статистические данные в отношении частоты распространённости.

Ключевые слова: инсульт, магистральные артерии головы, патологическая извитость, цереброваскулярная патология, ультразвуковая диагностика

ВВЕДЕНИЕ. К настоящему времени в медицине сохраняется актуальность проблемы лечения и предупреждения цереброваскулярных патологий. Данная группа заболеваний на сегодняшний день занимает второе место в структуре причин смерти и стойкой утраты трудоспособности от заболеваний сердечно-сосудистой системы среди взрослого населения России [1]. Одной из ведущих причин развития нарушений мозгового кровообращения, в том числе и у молодых пациентов, является патологическая извитость магистральных артерий головы (ПИМАГ), в частности экстракраниальных отделов [2]. По представлениям современных отечественных авторов распространённость ПИМАГ в популяции варьируется от 12-13 до 58% [3]. Несмотря на широкую освещённость проблемы в научной литературе, среди исследователей до сих пор не существует единства взглядов на вопрос точного определения роли ПИМАГ в патогенезе возникновения недостаточности мозгового кровообращения [4]. Единственным

неоспоримым фактом является то, что рассматриваемая патология имеет широкий ряд проявлений (головная боль, шум в голове, головокружение, снижение памяти, явление рассеянности), а у лиц молодого возраста может и вовсе протекать бессимптомно. Ввиду всего вышеуказанного изучение распространённости, ранней диагностики и профилактики последствий ПИМАГ остаётся актуальной темой в рамках комплексного подхода со стороны неврологов, сосудистых хирургов и специалистов ультразвуковой диагностики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение спектра клинико-неврологических проявлений сосудистой недостаточности при наличии морфологических изменений экстракраниальных отделов брахицефальных артерий в рамках установления выраженности взаимосвязи возникновения мозгового инсульта и патологической извитости магистральных артерий головы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами исследования послужили данные историй болезни пациентов (n=492) неврологического отделения ГБУЗ «НИИ – Краевая клиническая больница №1 им. профессора С.В. Очаповского», находившихся на лечении в период 2019 года. Из них была отобрана группа пациентов (n=37) с клинически установленной ПИМАГ, в возрастном диапазоне 28-69 лет. Критерием отбора являлось наличие в истории болезни информации о проведении дуплексного (триплексного) сканирования экстракраниальных отделов брахицефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, ангиографии брахицефальных артерий [5]. Методология исследования предполагала статистический расчёт, основанный на клиническом обследовании, а также сопоставлении данных инструментального исследования и анамнеза. Все расчёты производились с применением пакета прикладных программы Microsoft Office Excel 2012 (Microsoft).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведения работы было установлено, что среди всех рассмотренных пациентов ишемический инсульт наблюдался в 21,3% случаев (105 пациентов), из них пациенты с патологическими деформациями МАГ составили 5,7% (6 человек). Геморрагический инсульт – 3,2% (16 пациентов), среди них 6,25% (1 человек) с деформацией МАГ. Транзиторная ишемическая атака составила 3,7% (18 человек), 11,1% (2 человека) из них с деформацией МАГ. Церебральный гипертонический криз с неврологической симптоматикой встречался в 7,5% (37 пациентов), 16,2% (6 человек) составили пациенты с патологической деформацией МАГ. Вестибулярный – 3,9% (19 человек), 5,3% (1 человек) из них с деформацией МАГ. Среди пациентов с ПИМАГ S-образный изгиб обеих внутренней сонной артерии встречался у 8,1% (3 пациента), S-образный изгиб правой внутренней сонной артерии – у 5,4% (2 пациента), S-образный изгиб левой внутренней сонной артерии у 2,7% (1 пациент). Непрямолинейность хода позвоночных артерий в интравертебральных отделах у 18,9% (7 пациентов). S-образные изгибы внутренней сонной артерии встречались у 8,1% (3 пациента). У 2,7% (1 пациент) имелась аномалия развития брахицефальных артерий в виде гипоплазии левой и правой позвоночных артерий. Критерии гипоплазии артерий оценивалась по В.П. Куликову (диаметр $\leq 2,3$) [6]. Анализируя полученные данные: у пациентов с патологической деформацией МАГ в равной степени (33,3%) чаще всего встречались ишемический инсульт и церебральный гипертонический криз. При этом пациенты, перенесшие инсульт, имели более выраженную деформацию, сопутствующее атеросклеротическое поражение брахицефальных артерий. Патология МАГ чаще была двусторонняя. Транзиторная ишемическая атака развивалась в 11,1%. Так же в равной степени наблюдались геморрагический инсульт, вестибулярный криз, синкопальные состояния и генерализованные судорожные приступы (каждый из представленных форм в 5,5% случаев).

ВЫВОДЫ. В заключении работы, исходя из полученных результатов исследования, можно сделать следующие выводы. Возникновение ишемического инсульта в известной мере связано с гемодинамически значимым поражением нескольких МАГ в сочетанной атеросклеротической патологией. При изолированной деформации МАГ развиваются в большинстве случаев преходящие нарушения мозгового кровообращения. В свою очередь, в зависимости от локализации патологического изменения наблюдалась специфическая неврологическая симптоматика. Представленные данные могут стать фактором дополнения современной диагностической стратегии в отношении развития инсульта головного мозга. Формирование грамотной концепции комплексного подхода к оценке результатов обследования МАГ в перспективе способно значительно улучшить качество профилактики цереброваскулярной патологии.

Список литературы

1. Леменев В.Л., Лукьянчиков В.А., Беляев А.А. Цереброваскулярные заболевания и стенотическое поражение брахиоцефальных артерий: эпидемиология, клиническая картина, лечение // *Consilium Medicum*. 2019. № 21 (9). С. 29-32. DOI:10.26442/20751753.2019.9.190611.
2. Зербино Д.Д., Кузык Ю.И. Патологические деформации сонных артерий // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2015. № 115(1). С. 118-123. DOI: 10.17116/jnevro201511511118-123.
3. Патологические деформации внутренней сонной артерии: современные аспекты этиологии, патогенеза, диагностики и хирургического лечения / Д.А. Дуванов [и др.] // *Клиническая медицина* 2017. № 95 (7). С. 599-606. DOI: 10.18821/0023-2149-2017-95-7-599-606.
4. Патологическая извитость сонных артерий / М.А. Данилова [и др.] // *Пермский медицинский журнал*. 2018. №6. С. 82-88. DOI: 10.17816/pmj35682%88.
5. Заваруев А.В., Прокопенко Н.Н. Ультразвуковые особенности патологических извитостей сонных артерий // *Амурский медицинский журнал*. 2018. №4 (24). С. 45-46.
6. Дическул М.Л., Куликов В.П. Дифференциальная диагностика спазма и гипоплазии позвоночной артерии при помощи ультразвуковых технологий // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2011. № 111 (11). С. 42-45.

УДК: 616-073.4-8(083.742)

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ХОРИОНА В СРОКАХ ГЕСТАЦИИ С 8 ПО 11 НЕДЕЛЮ С ЦЕЛЬЮ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А.В. Соловьева

e-mail: Ssolovav@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.А. Матосян, асс. кафедры лучевой диагностики №1 ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Представленная работа посвящена актуальным вопросам диагностики задержки внутриутробного развития плода и своевременно более раннего устранения риска развития фетоплацентарной недостаточности путем оценки состояния трофобластического кровотока по коэффициенту васкуляризации на сроке беременности с 8 по 11 недели и 6 дней. Авторами был проведен сбор материала, обработка его и оценка данных УЗИ с целью своевременного вмешательства в тактику ведения беременной.

Ключевые слова: ультразвуковая диагностика, фетоплацентарная недостаточность, трофобластический кровоток, задержка внутриутробного развития плода

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время пренатальной диагностике принадлежит огромная роль в профилактике врожденной и наследственной патологии у детей, снижение перинатальной заболеваемости и смертности. Формирование внутриутробного неблагополучия начинается на ранних этапах развития фетоплацентарной системы [2, 3]. В структуре причин перинатальной смертности лидирующие позиции занимают гипоксия плода и новорожденного – 84,9 % [1, 2]. В настоящее время известно, что основной причиной развития критического состояния плода при беременности является декомпенсированная фетоплацентарная недостаточность. Фетоплацентарная недостаточность – это патологическое состояние, обусловленное морфофункциональными изменениями в плаценте, при прогрессировании которых развивается внутриутробная задержка развития плода, нередко сочетающаяся с гипоксией [3, 4]. Известно, что 80% репродуктивных потерь происходят в ранние сроки беременности, что обусловлено неадекватным формированием сосудистой системы ворсинчатого хориона, поэтому изучение последовательности васкуляризации ворсин хориона в ранние сроки гестации позволит выявить

нарушения в формировании кровеносных сосудов в ворсинах. При повышении давления в фетоплацентарной системе общая функциональная площадь поверхности ворсин увеличивается, что повышает уровень общего кровотока в межворсинчатом пространстве. Все это определяет актуальность ранних методов диагностики осложнений беременности. Высокорезистентный тип, а также отсутствие локусов трофобластического кровотока являются прогностически неблагоприятным ультразвуковым признаком, а низкорезистентный кровоток - прогностически благоприятный ультразвуковой признак, процент благополучно протекающих беременностей у беременных с низкорезистентным трофобластическим кровотоком в два раза выше, чем в группе с высококорезистентным типом и отсутствием локусов трофобластического кровотока.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Повышение эффективности профилактики фетоплацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода и своевременно более раннего устранения риска развития фетоплацентарной недостаточности путем оценки состояния трофобластического кровотока по коэффициенту васкуляризации на сроке беременности с 8 по 11 недели и 6 дней.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено ультразвуковое исследование 217 беременных женщин с гестационным сроком 8 - 11 недель и 6 дней. При исследовании 217 (100%) беременных сроком 8 - 9 недель и 6 дней, 139 (64%) беременных составили группу риска, 78 (36%) беременных имели адекватную васкуляризацию хориона. При проведении ультразвукового исследования в группе риска в сроки 10 - 11 недели и 6 дней беременности в случаях у 139 (64%) беременных выявлено снижение васкуляризации хориона. А в последующие скрининговые исследования (18-22 нед., 30-34 нед.) были выявлены признаки фетоплацентарной недостаточности, (маловодие, задержки внутриутробного развития плода, нарушение гемодинамики). У 6 (4%) беременных отмечались замершие беременности по причине тяжелой степени первичной фетоплацентарной недостаточности.

ОБСУЖДЕНИЕ. Предложено проведение ультразвукового исследования на сроках беременности с 8 по 11 недели и 6 дней. У беременной определяют риск возможного развития фетоплацентарной недостаточности и, как следствие задержки внутриутробного развития плода, путем определения васкуляризации хориона и церебро-корпорального коэффициента. Церебро-корпоральный коэффициент - отношение копчико-теменного размера эмбриона (КТР) к расстоянию от наивысшей точки темени эмбриона к подбородочному выступу (ТтПв). При условии значения в гестационные сроки с 8 по 11 недели и 6 дней не менее 30% определяют благоприятный исход беременности для плода, не требующую повторного определения значения k , при значении k менее 25% - риск неблагоприятного исхода, требующее повторного определения значения k на сроке беременности 9-11 недель, и при значениях k равное 26-29% ситуацию расценивают как неопределенную, требующую повторного определения значения k на сроке беременности 12-14 недель.

ВЫВОДЫ. Данный метод позволяет прогнозировать развитие фетоплацентарной недостаточности на ранних стадиях беременности, задержку внутриутробного развития плода на сроке беременности с 8 по 11 недели и 6 дней и формировать достоверно группы риска с целью своевременного вмешательства в тактику ведения беременной, а также позволяет снизить перинатальные потери.

Список литературы

1. Адыгеунова Ж.Б., Цахилова С.Г., Сакварелидзе Н. и др. Особенности ультразвуковой диагностики развития плода у пациенток с плацентарной дисфункцией // Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (7): 8-11.

2. Поморцев А.В., Дьяченко Ю.Ю., Грушевская Ю.В., Лашевич В.В. Прогнозирование неблагоприятного исхода беременности для плода на основании ультразвуковой оценки эмбриона и экстраэмбриональных структур // Кубанский научный медицинский вестник. 2017; 24(6): 110-115.
3. Комплексная фармакоозонотерапия в профилактике плацентарной недостаточности при беременности высокого риска / Цаллагова Л.В. [и др.] // Физиотерапевт. 2020. № 4. С. 19-27.
4. Кулаков В.И., Орджоникидзе Н.В., Тютюнник В.Л. Плацентарная недостаточность и инфекция // Руководство для врачей М; 2004: 494с.

УДК: 616-073.4-8(083.742)

МУЛЬТИМОДАЛЬНЫЙ ПОДХОД (КТ И МРТ) В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА - МЕНИНГИОМ. ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ МЕТОДОВ

А.С. Умнова

e-mail: sailorpain@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.Т. Бабаян, асс. кафедры лучевой диагностики №1 ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Менингиомы представляют собой наиболее частые интракраниальные опухоли, в числе образований головного мозга не глиального генеза. Заболеваемость менингиомами, по данным разных авторов, варьирует в диапазоне от 17 до 39,4% от всех доброкачественных новообразований оболочек головного мозга. Актуальной проблемой в диагностике менингиом на сегодняшний день является дифференциальная диагностика немозговых образований. Данное исследование помогает выявить и описать основные признаки доброкачественных интракраниальных образований с помощью методов КТ и МРТ.

Ключевые слова: интракраниальные опухоли, лучевая диагностика, опухоли мозговых оболочек, МРТ, КТ

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время отмечается значительный рост онкологической заболеваемости во всем мире. Среди всех новообразований – опухоли головного мозга занимают лидирующие позиции. Актуальной проблемой в диагностике интракраниальных опухолей на сегодняшний день является дифференциальная диагностика образований головного мозга [1, 2]. Использование лучевых методов исследования, таких как магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ) создает возможность неинвазивно распознать и разграничить вероятность злокачественности образований головного мозга [3, 4, 5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление и описание ключевых признаков доброкачественных интракраниальных образований головного мозга – менингиом с помощью методов КТ и МРТ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе ГБУЗ ККБ №2 МЗ КК методом случайной выборки был проведен ретроспективный анализ 372 МРТ-исследований головного мозга, из которых у 36 пациентов (9,6%) выявлены образования головного мозга (менингиомы); 153 КТ-исследований головного мозга, из которых у

12 пациентов (7,8%) выявлены образования головного мозга (менингиомы) с 27.08.2021г. по 27.08.2022г. Исследования проводились в рентгенологическом отделении на аппарате МРТ фирмы TOSHIBA, напряженностью магнитного поля 1,5Т на жесткой головной катушке и на аппарате КТ фирмы SIEMENS, 32 среза на жесткой катушке.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате исследования установлены преимущественные диагностические возможности КТ-метода: оценка денситометрических плотностных характеристик менингиомы, определение структуры образования – отсутствие или наличие единичных/массивных участков обызвествления, зон узурации и гиперостоза прилегающих костей, выявления перифокального отека. Применение КТ-ангиографии позволяет отчетливо визуализировать кровоснабжение опухоли, что также повышает диагностическую ценность метода. Магнитно-резонансная томография определяет наличие менингиомы в 100% случаев; использование контрастного усиления (Т1 ВИ+С) способствует обнаружению «точечного» утолщения твердой мозговой оболочки – симптом «дуральный хвост» или «симптом хвоста»; на Т2 ВИ чаще всего визуализируется «ликворная щель» – пространство между опухолью и паренхимой головного мозга, что в свою очередь доказывает внемозговую природу опухоли.

ВЫВОДЫ. Для полноценной визуализации и оценки характеристик менингиомы рекомендуется использовать КТ с контрастным усилением в совокупности с МРТ. При проведении КТ-ангиографии производится оценка кровоснабжения опухоли, плотностных характеристик опухоли, структуры опухоли, перифокальных изменений. В свою очередь МРТ помогает определить вовлеченность твердой мозговой оболочки и наличие инвазивного роста, что является важным вопросом для дальнейшей тактики лечения.

Список литературы

1. Захарова Н.Е., Пронин И.Н., Баталов А.И. Современные стандарты МРТ-диагностики опухолевых поражений головного мозга // Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н.Н. Бурденко. 2020; 84(3): 102-112.
2. Тюрина А.Н., Пронин И.Н., Фадеева Л.М. 3D МР-спектроскопия в диагностике глиальных опухолей головного мозга // Медицинская визуализация. 2019; 23(3): 8-18.
3. Ырысов К.Б., Арстанбеков Н.А. Интракраниальные менингиомы: корреляции между клинической картиной, гистопатологией и генетическими маркерами // Здоровоохранение Кыргызстана. 2022. № 4. С. 41-46.
4. Tsunoda, S. A predictive score for identification of rupture site in subarachnoid haemorrhage with multiple intracranial aneurysm / S. Tsunoda, G. Yoshikawa, O. Ishikawa // Br. J. Neurosurg. - 2020. - Vol. 35. - P. 145-150.

УДК: 616-073.4-8(083.742)

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

Д.И. Цирульник

e-mail: sailorpain@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Б.В. Бабаян, асс. кафедры лучевой диагностики №1 ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Аневризматическое поражение брюшного отдела аорты широко распространенная патология, частота встречаемости доходит до 10%. В 25% случаев первичного обследования пациентов из группы риска данной патологии встречаются осложненные формы, ввиду чего летальность среди данной категории пациентов сохраняется на высоком уровне (до 87%). На фоне высокой продолжительности и травматизации открытых хирургических вмешательств, частота выявления различных осложнений находится в диапазоне между 7 и 39%. В настоящее время существуют различные алгоритмы обследования пациентов с аневризмой брюшного отдела аорты для исключения до и послеоперационных осложнений. Методика их проведения требует существенной доработки. Представленные в нашем исследовании данные и наличие широкого спектра лучевых методов диагностики указывают на необходимость дальнейшего поиска решения этой актуальной проблемы.

Ключевые слова: аневризма брюшного отдела аорты, заболевания брюшного отдела аорты, магнитно-резонансная томография, ультразвуковая диагностика, компьютерная томография

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время в условиях высокого уровня патологии сердечно-сосудистой системы, сохраняется высокий уровень и такого заболевания, как аневризма брюшного отдела аорты (АБА). Аневризмой брюшной аорты называют расширение диаметра более 3 см или увеличение ее в 1,5 раза превышающее ее диаметр в нерасширенном участке брюшной аорты [1, 2]. Факторами, способствующими развитию патологии, являются: возраст более 65 лет, мужской пол, курение, болезнь коронарных артерий, гипертония, наследственность. Рациональная диагностика АБА способствует повышению успешного хирургического лечения, что пропорционально коррелирует с процентом летальности при данной патологии. «Золотым стандартом» в диагностике аневризмы аорты является мультисрезовая компьютерная томография (МСКТ), позволяющая достоверно оценить анатомическую локализацию аневризмы, состояние стенки сосуда и окружающих тканей, выявить осложнения [3, 4]. В ряде случаев

существуют противопоказания для проведения МСКТ, такие как аллергическая реакция на йодсодержащие препараты, почечная недостаточность, беременность. Альтернативным методом визуализации может служить магнитно-резонансная томография (МРТ).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить возможности МРТ в диагностике аневризмы брюшного отдела аорты, ее осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе ГБУЗ ККБ №2 МЗ КК был проведен ретроспективный анализ 43 медицинских карт пациентов с установленным диагнозом «аневризма брюшного отдела аорты» по данным КТ-ангиографии. Из них 12 входили в группу риска по сердечно-сосудистым заболеваниям. Возраст пациентов варьировал от 35 до 76 лет. МРТ, как дополнительный метод, выполнена 19 пациентам. МРТ проводилось на аппарате фирмы TOSHIBA, напряженностью магнитного поля 1,5Т. Протокол исследования состоял из традиционного протокола и контрастной ангиографии брюшной аорты со сканированием в артериальную и портальную фазы. Для проведения контрастной ангиографии использовали внеклеточный препарат Гадовист. Проводилась оценка уровня, протяженности, диаметра аневризмы, измерение толщины и МР-интенсивности сигнала стенки сосуда, окружающих структур, также рассматривалось отношение аневризмы к висцеральным ветвям аорты.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Преобладающим большинством (84%) среди обследуемых пациентов с АБА были лица мужского пола, их возраст составил от 57 до 79 лет. Определялись типы аневризм: супраренального отдела у 3 (11 %) пациентов диаметром 2,0-4,0 см, инфраренального отдела – у 16 (89 %) пациентов диаметрами от 0,1 см до 5,6 см. Среди них признаки расслоения стенки аорты выявлены у одного пациента (5,5 %), у двух пациентов отмечалась распространение аневризмы на подвздошные артерии и у одного пациент – распространение аневризмы на почечную артерию. Полученные МР-изображения позволяют получить точные характеристики АБА: границы, локализация, размер, отношение к почечным артериям и другим ветвям брюшной аорты, четко дифференцировать место разрыва интимы в случаях ее расслоения. Однако, стоит отметить, что полученные МР-изображения не визуализируют участки обызвествления стенки сосудов (что является важным фактором для определения дальнейшей тактики лечения). По остальным характеристикам результаты МРТ сопоставимы с результатами КТ-ангиографии.

ВЫВОДЫ. Таким образом, магнитно-резонансная томография является неинвазивным, высокоточным диагностическим методом в визуализации АБА и ее осложнений. МРТ может выступать в роли альтернативной методики СКТ-диагностики АБА, в случаях, когда проведение компьютерной томографии не представляется возможным.

Список литературы

1. Алексеева Т.А., Коваль А.В. Применение стентирования аневризмы брюшной аорты: первый опыт // Научный медицинский вестник Югры. 2019;19(2):122-124.
2. Муслимов Р.Ш., Тутова Д.Э. Возможности компьютерной томографии в выявлении признаков нестабильности аневризм брюшной аорты и предикторов их разрыва (обзор литературы) // Диагностическая и интервенционная радиология. 2019;13(3)68-78.
3. Trenner M., Salvermoser M., Busch A. et al. The Effects of Minimum Caseload Requirements on Management and Outcome in Abdominal Aortic Aneurysm Repair // Dtsch. Arztebl. Int. 2020;117(48):820-827.
4. Schmitz-Rixen Th., Böckler D., Vogl Th. et al. Endovascular and Open Repair of Abdominal Aortic Aneurysm // Dtsch. Arztebl. Int. 2020;117(48):813-819.

УДК: 616-073.4-8(083.742)

МРТ И УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ НА ЭТАПЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

М.В. Зернюк

e-mail: Zernukmv@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Ю.Ю. Дьяченко, доц. кафедры лучевой диагностики №1 ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Представленная работа посвящена актуальным данным о современных методах лучевой диагностики таких, как ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография в диагностике глубины инвазии ворсин хориона в миометрий у женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения. Авторами был проведен сбор материала, обработка его и оценка данных для определения состоятельности рубца на матке.

Ключевые слова: магнитно-резонансная томография, ультразвуковая диагностика, рубец на матке, кесарево сечение

ВВЕДЕНИЕ. Врастание плаценты (placenta accreta) — это чрезвычайно серьезное осложнение беременности, сопряженное с риском массивного маточного кровотечения, начиная с попытки ее отделения, и материнской смертностью [1]. Выявлена четкая причинная связь локализации врастания плаценты с наличием рубца на матке после кесарева сечения (КС), поскольку зона врастания ворсин чаще всего находится на передней стенке в нижнем сегменте матки, т.е. по месту типичного ее разреза [2]. В последние десятилетия отмечается рост частоты врастания плаценты в 4–10 раз по данным различных авторов [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью настоящего исследования явилось определение значимых маркеров ультразвукового исследования и магнитно-резонансной томографии в диагностике глубины инвазии ворсин хориона в миометрий у женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Было обследовано 45 пациенток с операцией кесарева сечения в анамнезе на этапе предгравидарной подготовки. Средний возраст пациенток составила 31±4,36 года. Все пациентки

были разделены на 2 группы. В контрольную группу (25 пациенток) вошли пациентки с состоятельным рубцом на матке, выявленном при ультразвуковом исследовании [4]. Во вторую группу (20 пациенток) были включены пациентки с подозрением на несостоятельность рубца на матке. Исследования проводились с использованием ультразвуковых аппаратов Voluson S8, Voluson E8 и МРТ сканера GE Optima MR 450w (1,5T).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В контрольной группе при ультразвуковом исследовании толщина миометрия в области послеоперационного рубца составила от 4,3 до 9,2 мм. При ультразвуковом исследовании в 23% в области рубца определялась неоднородность миометрия, ниша определялась в 1 случае размером 4 мм. В 37% случаев в области рубца на матке определялись единичные локусы кровотока при ЦДК, в остальных случаях – адекватный кровоток. Наличие ниши более 3 мм, деформация наружных контуров матки, наличие жидкостных образований в области рубца в данной группе пациенток не определялось. Состоятельность рубца на матке у пациенток данной группы была подтверждена при проведении гистероскопии. У всех обследуемых второй группы при ультразвуковом исследовании толщина миометрия в области рубца на матке составила менее 3 мм. У 60% женщин визуализировались «ниши» со стороны полости матки, у 22% отмечалось втяжение наружного контура матки, в 13% наблюдениях имелось сочетание деформации наружного и внутреннего контура матки с сохраненным миометрием менее 1 мм. У 15% обследуемых ниши сочетались с жидкостным образованием в проекции рубца или с множественными полостями в миометрии. Визуализация истонченного миометрия в области рубца на матке до 3-4 мм в сочетании с объемными образованиями, отсутствие убедительной васкуляризации миометрия при энергетическом картировании, служило показанием для дополнительных методов обследования, таких как гидросонография и магнитно-резонансная томография (МРТ). Методика гидросонографии с анэхогенным контрастированием не только позволила оценить состояние послеоперационного рубца на матке, но и определить реальную глубину дефекта миометрия и минимальную толщину стенки матки в этой области. Чувствительность гидросонографии составила 87%, специфичность 100% и точность 93%. Исследование проведено 58% пациенток II группы. При выявлении объемных образований в области рубца на матке, эндометриоза рубца, а также деструктивных изменений зоны рубца с формированием множественных полостей в миометрии для подтверждения диагноза и его морфологической верификации 49% пациенткам II группы произведена МРТ. У 27% обследуемых выявлена неоднородность миометрия в области послеоперационного рубца, у 36% старые лигатуры. У всех обследуемых визуализировались ниши в области рубца, но определить реальную их глубину не представлялось возможным. Показатели чувствительности, специфичности и точности МРТ в диагностике несостоятельного рубца на матке оказались ниже, чем при гидросонографии и составили 93%, 84% и 89% соответственно.

ВЫВОДЫ. Для определения состоятельности рубца на матке первичным методом исследования является ультразвуковая диагностика, при определении диагноза несостоятельности рубца на матке использование анэхогенного контраста при УЗД помогает уточнить толщину миометрия. Использование МРТ при наличии возможности проведения гидросонографии не является оправданным.

Список литературы

1. А.М. Савин, Л.В. Савина, А.Г. Ящук. Факторы риска формирования несостоятельности рубца на матке после операции кесарева сечения // Международный научно-исследовательский журнал. 2022; 6(120): 107-112.
2. М.А. Курцер, И.Ю. Бреслав, О.П. Барыкина. Расползание рубца на матке после кесарева сечения и др. // Акушерство и гинекология. – 2022. – № 2. – С. 59-64.
3. Малышева А.А., Матухин В.И., Резник В.А. Опыт оперативной коррекции несостоятельного рубца на матке после кесарева сечения на этапе прегравидарной подготовки // Проблемы репродукции. 2018; 24(6): 46-50.

4. Краснопольский В.И. и др. Кесарево сечение // Проблемы абдоминального акушерства: рук. для врачей /под общ. ред. В.И. Краснопольского. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: СИМК.- 2018. — 224 с.

УДК: 616-073.4-8(083.742)

МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКАЯ МРТ В ПЛАНИРОВАНИИ ОБЪЕМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Ю.А. Князева, В.О. Морозова

e-mail: liaknesinka@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.Н. Кузьменко, асс. кафедры лучевой диагностики №1 ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Представленная работа посвящена актуальным данным мультипараметрической МРТ в планировании объема хирургического вмешательства при раке мочевого пузыря. Авторами был проведен сбор материала, обработка его и оценка мультипараметрической МРТ в диагностике рака мочевого пузыря. Магнитно-резонансная томография (МРТ) – это точный метод, который обеспечивает высокое контрастное разрешение ткани, позволяя дифференцировать слои стенки мочевого пузыря без применения рентгеновского излучения. Прогноз и лечение пациентов с раком мочевого пузыря требуют точного определения степени поражения на момент постановки диагноза. Учитывая ограничения современных подходов к клинической стадии, необходимы улучшенные рентгенологические инструменты.

Ключевые слова: рак мочевого пузыря, магнитно-резонансная томография, опухоли мочевого пузыря

ВВЕДЕНИЕ. Рак мочевого пузыря является достаточно распространенным раком во всем мире и одним из самых дорогих в лечении. Это заболевание составляет 6–8% всех злокачественных новообразований у мужчин и 2–3% у женщин, что отражает этиологические факторы [1, 2]. Опухоль лучше всего классифицировать как мышечно-неинвазивную или мышечно-инвазивную, так как это отражает стадию процесса и определяет цель и методы лечения. Большинство смертельных случаев происходит от мышечно-инвазивного рака, который должен быть удален радикально, для того чтобы наступило излечение [3, 4]. В то время как многие мышечно-неинвазивные опухоли являются мало прогрессирующими, около одной трети имеют высокую степень и могут быстро прогрессировать до мышечной инвазии и метастазов. Таким образом, прогноз и лечение пациентов с раком мочевого пузыря требуют точного определения степени поражения на момент постановки диагноза. Учитывая ограничения современных подходов к клинической стадии, необходимы улучшенные рентгенологические инструменты.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) – это точный метод, который обеспечивает высокое контрастное разрешение ткани, позволяя дифференцировать слои стенки мочевого пузыря без применения рентгеновского излучения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью нашего исследования было оценить возможности применения магнитно-резонансной томографии (МРТ) в диагностике рака мочевого пузыря, определении степени инвазии опухоли стенки мочевого пузыря и определении тактики лечения пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен анализ 147 историй болезни пациентов ГБУЗ ККБ №2 с опухолями мочевого пузыря за 2015-2018 годы. Сравнивалась точность определения рака и степени инвазии в мышечную стенку в сравнении с гистологическим исследованием. Исследования проводились на аппарате МРТ: VANTAGE TITAN Toshiba – магнитно-резонансный томограф туннельного типа с индукцией магнитного поля 1,5 Тл. Проводилось мультипараметрическое исследование в T1-ВИ и T2-ВИ режимах в трех проекциях, DWI, динамическое контрастное усиление (ДКУ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенного исследования были получены следующие данные. На основе магнитно-резонансной томографии (МРТ) исследования у 27 пациентов выявлена инвазия рака в мышечную стенку мочевого пузыря, у 120 пациентов – неинвазивные формы. В сравнении с гистологическим исследованием точность диагностики магнитно-резонансной томографии (МРТ) составила 94 %. 25 пациентам рекомендовано радикальное лечение в виде цистэктомии, 120 трансуретральная резекция (ТУР) мочевого пузыря и 2 пациентам рекомендовано паллиативное лечение в связи с запущенностью онкопроцесса. Определены характерные признаки инвазии опухоли в мышечную стенку – утолщение стенки мочевого пузыря (наиболее часто встречающийся) и изменение интенсивности сигнала от стенки. Признаки инвазии в паравезикулярную клетчатку: изменение от клетчатки в зоне опухоли (наиболее часто встречающийся); неровность наружного контура мочевого пузыря (наиболее часто встречающийся); определение опухолевой ткани за наружным контуром мочевого пузыря.

ВЫВОДЫ. Мультипараметрическая МРТ является перспективным методом визуализации рака мочевого пузыря, определения стадии опухолевого процесса. Достоверные результаты позволяют рекомендовать мультипараметрическую МРТ для диагностики, определения тактики и оценки результатов лечения.

Список литературы

1. Fonteyne V., Ost P., Bellmunt J. et al. Curative treatment for muscle invasive bladder cancer in elderly patients: a systematic review // Eur. Urol. 2018. Vol. 73. P. 40-50.
2. Huang L., Kong Q., Liu Z., et al. The Diagnostic value of MR imaging in differentiating T staging of bladder cancer: a meta-analysis // Radiology. 2018. Vol. 286. P. 502-511.
3. Фролова И.Г., Григорьев Е.Г., Величко С.А., Усова А.В., Трухачева Н.Г. Диффузионно взвешенная магнитно-резонансная томография в диагностике и стадировании рака мочевого пузыря // Вестник рентгенологии и радиологии. 2019; 100 (6): 379-86.
4. Мищенко А.В., Васильев А.В., Петрова А.С. Основы системы VI-RADS – концепция мультипараметрической магнитно-резонансной томографии при раке мочевого пузыря // Лучевая диагностика и терапия. 2019; (3): 5-13.

УДК: 616-073.4-8(083.742)

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА УПРУГО-ЭЛАСТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СОННЫХ АРТЕРИЙ И ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

К.А. Пономаренко

e-mail: Mr.krainc@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.И. Шевелев, доц. кафедры лучевой диагностики №1 ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Представленная работа посвящена ультразвуковой методике чреспищеводной эхокардиографии (ЧПЭхоКГ) и триплексного сканирования сонных артерий для оценки изменения показателей жесткости артериальной стенки в зависимости от способа антигипертензивной терапии у больных пожилого и старческого возраста с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП). Авторами был проведен сбор материала, обработка его и оценка при наличии нарушения мозгового кровообращения в анамнезе.

Ключевые слова: чреспищеводная эхокардиография, показатели жесткости артериальной стенки, неклапанная фибрилляция предсердий

ВВЕДЕНИЕ. Снижение эластических свойств и увеличение жёсткости крупных артерий признаются маркерами сердечно-сосудистых осложнений и смертности от сердечно-сосудистых причин [1, 2]. Для их изучения мы использовали ультразвуковые индексы, отражающие изменение геометрии сосуда под действием пульсового давления. Большой интерес вызывает тесная взаимосвязь между снижением эластичности магистральных артерий и развитием цереброваскулярных осложнений, предполагающая возможность использования морфо-функциональных свойств сосудов в качестве мишени для терапевтического воздействия у больных с артериальной гипертензией [3, 4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. С помощью ультразвуковых методик чреспищеводной эхокардиографии (ЧПЭхоКГ) и триплексного сканирования сонных артерий оценить изменения показателей жесткости артериальной стенки в зависимости от способа антигипертензивной терапии у больных пожилого и старческого возраста с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Обследовано 274 пациента в возрасте от 65 до 80 лет с неклапанной ФП, которых рандомизировали на три группы. Первая группа (n=91) состояла из больных, которым назначали периндоприл в дозе 5-10 мг в день. Во вторую группу вошли пациенты, получавшие валсартан в дозе 80-160 мг в сутки (n=92). В третьей группе (n=91) больные получали лерканидипин в дозе 10-20 мг в день. Триплексное сканирование сонных артерий и оценка их упруго-эластических свойств проводилось на аппарате «Аloka 5500» (Япония) с помощью линейного мультисекторного датчика 5-10 МГц с оптимальной частотой сканирования 7 МГц. Индекс растяжимости сосудистой стенки (ДС) рассчитывали по формуле: $DC = 2[(Ds - Dd)/Dd]/P$, где ДС – индекс растяжимости; Ds – максимальный диаметр просвета сонной артерии; Dd – минимальный диаметр просвета сонной артерии; P – пульсовое давление. Оценка локальной ригидности аорты проводили на ультразвуковом сканере «Acuson 128 XP/10» (Германия) с помощью чреспищеводного бипланового датчика частотой 5 МГц путем измерения коэффициента жесткости по формуле: $\beta = \ln(САД/ДАД)/[(D_{\max} - D_{\min})/D_{\min}]$, где САД – систолическое АД; ДАД – диастолическое АД; β – коэффициент жесткости аортальной стенки; ln – натуральный логарифм выражения; D_{max} – максимальный диаметр просвета аорты; D_{min} – минимальный диаметр просвета аорты. Комплексное обследование проводили в исходном состоянии, через 12 месяцев и в конце контролируемой антигипертензивной терапии, продолжавшейся 2 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам обследования всего контингента больных медиана ДС сонных артерий составила 26×10^3 /кПа, что явилось точкой отсчета для определения уровня снижения этого показателя. Распределение пациентов происходит в зависимости от величины ДС сонных артерий в двух группах больных с тромбоэмболическими осложнениями и без них, где видно, что у пациентов с тромбоэмболиями в анамнезе частота выявления низкого значения показателя ДС сонных артерий оказалась существенно выше, чем у больных без тромбоэмболий ($p < 0,05$). После двухлетнего периода наблюдения отмечалось достоверное повышение показателей индекса растяжимости сонных артерий по сравнению с исходными данными при всех вариантах лечения ($24 \pm 1,2$ против $26 \pm 1,3 \times 10^3$ /кПа; $p < 0,05$). Кроме того, при исследовании упруго-эластических свойств аорты, во второй группе пациентов с тромбоэмболическими осложнениями в анамнезе коэффициент жесткости аортальной стенки β , определявшийся при проведении ЧПЭхоКГ, оказался значительно выше, чем у больных первой группы без тромбоэмболий ($9,6 \pm 4,8$ против $5,2 \pm 3,3$; $p < 0,05$). При всех способах антигипертензивной терапии отмечалось достоверное снижение коэффициента жесткости стенки аорты по сравнению с исходными данными ($6,1 \pm 2,2$ против $7,2 \pm 2,1$; $p < 0,05$). Эти изменения были зарегистрированы лишь после двухлетнего периода наблюдения. Спустя 12 месяцев после начала лечения достоверного влияния проводимой терапии на эластичность сосудистой стенки не отмечалось.

ВЫВОДЫ. Снижение эластичности артериальной стенки у больных с ФП пожилого возраста достоверно чаще встречается при наличии нарушения мозгового кровообращения в анамнезе. Длительное применение периндоприла, валсартана или лерканидипина способно снижать коэффициент жесткости артериальной стенки, что может успешно выявляться с помощью ультразвуковых методик ЧПЭхоКГ и триплексного сканирования брахиоцефальных артерий.

Список литературы

1. Мушкамбаров И.Н., Берестень Н.Ф., Ткаченко С.Б. Современная ультразвуковая оценка упруго-эластических свойств грудной аорты при коронарном атеросклерозе // Медицинский алфавит. 2019; 2(12):30-36.
2. Lønnebakken M.T. et al. Impact of aortic stiffness on myocardial ischaemia in non-obstructive coronary artery disease // Open Heart.- 2019.- Т. 6.- № . 1.- С. e000981.

3. Sciatti E. et al. Elastic properties of ascending aorta and ventricular-arterial coupling in women with previous pregnancy complicated by HELLP syndrome // *Journal of hypertension*.- 2019.- Т. 37.- № . 2.- С. 356-364.
4. Zanolli L. et al. Arterial Stiffness in the Heart Disease of CKD // *Journal of the American Society of Nephrology*.- 2019.- С. ASN. 2019020117.

УДК: 616-073.4-8(083.742)

АНАЛИЗ ЛУЧЕВОЙ КАРТИНЫ РЕДКОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

Д.В. Якименко, М. Самурганиду, А.М. Кутепова

e-mail: yakimenko.daria2000@mail.ru, kutepova.aleks@yandex.ru, marstell33@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Малахов, асс. кафедры лучевой диагностики №1 ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Представленная работа посвящена анализу лучевой картины редкой опухоли яичника с помощью современных методов лучевой диагностики, а именно МРТ. Авторами был проведен сбор материала, обработка его и оценка лучевой картины редкой опухоли яичника для своевременной и точной дифференциации начальных форм рака с пограничными и доброкачественными опухолями яичников.

Ключевые слова: опухоли яичника, магнитно-резонансная томография, опухоли Бреннера, новообразования яичников

ВВЕДЕНИЕ. Опухоли яичников занимают 3 место в структуре онкологических заболеваний женских половых органов, однако смертность от них стоит на первом месте и приближается к 50% [1, 2]. Доброкачественные формы составляют примерно 80%, злокачественные – 20 %. Образования яичников принято классифицировать на функциональные и нефункциональные. Нефункциональные образования классифицируют по характеру роста (доброкачественный и злокачественный) и происхождению. По происхождению образования яичников делятся на эпителиальные, герминативные, стромальные и вторичные (метастатические). В группу эпителиальных новообразований включают серозные и муцинозные цистаденомы, цистаденокарциномы, эндометриодные и светлоклеточные опухоли, а также опухоли Бреннера [3, 4]. На долю эпителиальных новообразований приходится 60% всех новообразований яичников и до 80% злокачественных опухолей. Опухоли Бреннера составляют 1-2% опухолей яичников.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ лучевой картины гистологически верифицированного, редко встречающегося образования яичников – опухоли Бреннера, по результатам ультразвукового исследования и магнитно-резонансной томографии органов малого таза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Пациентка П.66 лет, обратившаяся в гинекологическое отделение одной из районных больниц, прошедшая ультразвуковое обследование, была направлена на магнитно-резонансную томографию для уточнения локализации выявленного патологического образования и его характера. Магнитно-резонансная томография выполнена на томографе Magnetom Impact Expert, производства компании Siemens, напряженностью магнитного поля 1,0Т, в стандартных T1 и T2 взвешенных

последовательностях в трёх плоскостях, а также в последовательности с жироподавлением. Контрастное исследование не проводилось в виду отказа пациентки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При ультразвуковом исследовании отмечены диффузные изменения миометрия, инволютивные изменения правого яичника в виде уменьшения его размеров и отсутствия визуализации фолликулярного аппарата, левый яичник не лоцировался. В области дна матки определяется неоднородное по эхогенности и эхоструктуре образование округлой формы, с чёткими контурами, размерами 58x71x47 мм. На магнитно-резонансных томограммах матка, учитывая постменопаузу, умеренно увеличена в размерах, полость чётко прослеживается, деформирована, не расширена. По задней стенке матки мелкий эндометриоидный очаг. В переднем отделе малого таза определяется образование неправильно округлой формы, с четкими бугристыми контурами, интимно прилежащее к передней стенке матки, размером до 84x85x86 мм, неоднородно пониженного по T2 ВИ сигнала, с участком кистозной дегенерации 2,6x2,1x2,0 см в задне-правом отделе. Правый яичник уменьшен в размерах (размеры сопоставимы с ультразвуковыми данными), содержит один фолликул. Левый яичник не визуализируется. Данных за увеличение регионарных лимфатических узлов не выявлено. В Дугласовом пространстве и в полости малого таза свободная жидкость не определяется. Согласно литературным данным, опухоли Бреннера обычно небольших размеров (<2 см), отсутствуют признаки инвазивного роста, лимфаденопатии, асцита, метастазов в брюшине и большом сальнике. При ультразвуковом исследовании опухоли Бреннера представляют собой солидные, гипозоногенные образования, часто с кальцинатами, похожие на другие солидные опухоли яичников, такие как фибротекомы и лейомиомы, в связи с чем установить характер опухоли не представляется возможным. КТ и МРТ проводят в случае, когда УЗИ не дает однозначных сведений о характере опухоли, её соотношении с другими органами, характере изменений паренхиматозных органов или забрюшинных лимфатических узлов. При магнитно-резонансной томографии доброкачественные опухоли Бреннера представлены округлыми солидными образованиями с гладкими ровными контурами, характеризующиеся изоинтенсивным либо выражено гипоинтенсивным сигналом на T1 и T2 взвешенных изображениях за счёт плотной фиброзной стромы и внутренних обызвествлений. МРТ с контрастным усилением позволяет уточнить характер новообразования яичников и с высокой точностью диагностировать пограничный характер опухоли и стадию опухолевого процесса. Очень большие интрамурально-субсерозные или субсерозные миомы на ножке могут быть ошибочно приняты за опухоль яичника, в частности опухоль Бреннера или фибротекому, и, соответственно, наоборот. Контрастное исследование пациентке П. не проводилось, в связи с чем было сделано заключение об объёмном образовании малого таза без чёткой органопринадлежности. Любая опухолевая патология придатков матки служит показанием к оперативному вмешательству. При лапаротомии, выполненной пациентке П., выявлено отдельно расположенное от матки образование малого таза, плотно-эластичное по консистенции, бугристое. Выполнена экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника. При исследовании постоперационного материала, микроскопически: в одном яичнике умеренный текоматоз стромы, редуцированные желтые тела, инклюзионные кисты, во втором яичнике – опухоль Бреннера с очагами кистозной атрофии, в миометрии интерстициальный фиброз, очаги аденомиоза.

ВЫВОДЫ. Таким образом, несмотря на развитие методов лучевой диагностики, учитывая схожесть визуальной картины, они зачастую не позволяют своевременно и точно дифференцировать начальные формы рака с пограничными и доброкачественными опухолями яичников, ведут к ошибкам в определении

диагноза и стадии болезни, увеличивают частоту неадекватных хирургических вмешательств, в связи с чем необходим комплексный клиничко-лучевой подход к интерпретации результатов исследований.

Список литературы

1. Ефимова О.А., Сафонова М.А., Ионов А.М. Поиск оптимального алгоритма лучевой диагностики раннего рака яичников // Acta medica Eurasica. 2017. №1. С. 37-47.
2. О.А. Ефимова Комплексная лучевая диагностика опухолевых образований яичников на дооперационном этапе // Поволжский онкологический вестник. 2017; 3(30): 60-63.
3. Солопова А.Е., Дудина А.Н. O-RADS и ADNEX MR SCORING SYSTEM: Стандартизация оценки и современные подходы к стратификации рисков злокачественности образований яичников // Акушерство, гинекология и репродукция. 2019. Т. 13. № 4. С. 345-353.
4. Соломатина А.А., Караченцова И.В., Волкова П. Клинический случай гигантской муцинозной цистаденомы у девочки-подростка // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2019. Т. 15. № 3. С. 99-106.

УДК: 616-073.4-8(083.742)

ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.В. Оганесян

e-mail: Oganezik2@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.А. Матосян, асс. кафедры лучевой диагностики №1 ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Представленная работа посвящена современным методикам исследования и диагностике рака предстательной железы. Авторами был проведен сбор материала, обработка его и оценка использования мультипараметрической МРТ при оценке распространенности и выборе тактики лечения при раке предстательной железы.

Ключевые слова: мультипараметрическая МРТ, магнитно-резонансная томография, рак предстательной железы, диагностика

ВВЕДЕНИЕ. Рак предстательной железы является одной из самых актуальных проблем современной онкологии, требующих новых технологических решений в диагностике. Таким новым методом является использование магнитно-резонансной томографии (МРТ) с получением диффузно-взвешенных изображений (ДВИ), динамического контрастного усиления (ДКУ). Оценка степени местной распространенности рака предстательной железы (РПЖ) является одним из основных условий выбора как между нервосберегающей и нервосберегающей радикальной простатэктомией (РПЭ) (двусторонней и/или односторонней), так и нехирургическими методами лечения (дистанционная лучевая терапия [ДЛТ] или сочетанная лучевая терапия, гормональное лечение и т.д.). В первую очередь это связано с тем, что с увеличением степени распространения опухоли за пределы псевдокапсулы предстательной железы (ПЖ) возрастает риск развития локорегионарных рецидивов после проведения РПЭ [1, 2]. Существенным фактором, дополнительно ухудшающим прогноз РПЖ, является опухолевая инвазия семенных пузырьков ввиду высокого риска развития местного рецидива или отдаленного метастазирования [3, 4]. Чувствительность рутинных методов диагностики, таких как КТ, трансректальное УЗИ и традиционная анатомо-морфологическая МРТ, не позволяет надежно оценить степень распространенности опухолевого

процесса, хотя последние технологические достижения дали возможность получать функциональные характеристики тканей и позволили существенно укрепить позиции МРТ в подавляющем большинстве диагностических проблем [1], включая оценку распространенности и стадирование РПЖ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить возможности мультипараметрической магнитно-резонансной томографии (МРТ) в диагностике рака предстательной железы и выборе тактики лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования нами были проанализированы 98 историй болезни пациентов с аденокарциномой предстательной железы, которым проводилось магнитно-резонансное (МРТ) исследование за период 2015-2018 годы. Оценивалась точность диагностики распространенности опухолевого процесса в предстательной железе в сравнении с данными патогистологического исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При использовании ДВИ точность диагностики в сравнении с гистологическим исследованием составила 90%. К преимуществам диффузно-взвешенных изображений (ДВИ) можно отнести короткое время сбора данных и простоту выполнения методики, относительно невысокую чувствительность к возникновению артефактов движения, восприимчивости и химического сдвига. Неоспоримое достоинство методики диффузно-взвешенных изображений (ДВИ) — возможность количественной характеристики ткани (неизменной и опухолевой). При использовании динамического контрастного усиления (ДКУ) точность диагностики в сравнении с гистологическим исследованием составила 95%.

ВЫВОДЫ. Использование мультипараметрической МРТ при оценке распространенности и выборе тактики лечения при раке предстательной железы позволяет приблизиться к показателям, полученным при биопсии предстательной железы, что позволяет рекомендовать применение МРТ в качестве альтернативы гистологическому исследованию при отказе пациента от проведения биопсии или невозможности ее проведения.

Список литературы

1. Коссов Ф.А., Капустин В.В., Абдуллин И.И. Мультипараметрическая магнитно-резонансной томография в оценке местной распространенности (t-стадии) рака предстательной железы: мультицентровое исследование // Уральский медицинский журнал. 2018. № 9 (164). С. 99-106.
2. Абдуллин И.И., Коссов Ф.А., Камолов Б.Ш. Оценка местной распространенности (Т-стадии) рака предстательной железы по данным мультипараметрической магнитно-резонансной томографии: мультицентровое исследование // Урология. 2018. №4. С. 100-106.
3. Коссов Ф.А., Камолов Б.Ш., Абдуллин И.И. Первый опыт применения МРТ/УЗИ fusion-биопсии в диагностике рака предстательной железы // Онкологический журнал. 2018; 1(1): 67-72.
4. Казымов А.Т., Исаев И.Г., Али-заде А.М. и др. Оценка степени местной распространенности рака предстательной железы по данным магнитно-резонансной томографии и клинических прогностических факторов // Онкоурология 2015; (2): 55-60.

УДК: 616-073.4-8(083.742)

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ СОСУДИСТЫХ АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Е.А. Барсукова, Р.А. Арутюнян, В.В. Романцов

e-mail: katebarsukova1507@gmail.com, pandrodor777@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.А. Матосян, асс. кафедры лучевой диагностики №1 ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Представленная работа посвящена актуальным данным о современных методах лучевой диагностики таких, как КТ, МРТ, КТ-ангиография, МР-ангиография, и их роли в диагностике аневризм сосудов головного мозга. Авторами был проведен сбор материала, обработка его и оценка современных лучевых симптомов аневризм сосудов головного мозга и сосудистых мальформаций, которые являются причинами возникновения субарахноидального кровоизлияния (САК).

Ключевые слова: аневризма, сосудистая мальформация, сосуды головного мозга, компьютерная томография

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время существует тенденция роста частоты развития аневризм сосудов головного мозга, приводящих к летальным исходам и частой инвалидизации больных [4]. Ввиду этого приобретает актуальность развития системы своевременной, высокоинформативной и точной диагностики, как формы решения важной медико-социальной проблемы [3]. Особое значение в этом вопросе имеют субарахноидальные кровотечения и мозговые инсульты [1]. Эти критические состояния возникают в результате разрыва аневризм сосудов головного мозга и сосудистых мальформаций [2]. Такие методы, как КТ и КТ-ангиография позволяют установить диагноз у пациентов с подозрением на субарахноидальное кровоизлияние (САК) и найти источник кровотечения, а потому являются методами выбора в раннем и остром периодах [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение и оценка современных диагностических и прогностических КТ и МРТ методик у пациентов с аневризмой сосудов головного мозга.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами исследования послужили данные пациентов (n=67) с артериальными аневризмами (АА) и сосудистыми мальформациями (СМ) головного мозга. Среди обследованных доля женщин составила 56%, а доля мужчин 44%, из них 91,9% обследованных были в возрасте от 20 до 60 лет,

значит в наиболее трудоспособном и социально значимом плане. Методология работы предполагала проведение компьютерной томографии (КТ), компьютерно-томографической ангиографии (КТА), комплекса исследований – магнитно-резонансной томографии и ангиографии (МРТ и МРА), а также статистического метода. Причем КТ и КТА выполнены в 75,2% случаев больным с сосудистыми мальформациями и в 87,8% случаев пациентам с артериальными аневризмами. Дигитальная субтракционная ангиография проведена всем пациентам, а комплекс МРТ и МРА проведен 90,2% исследуемым с сосудистыми мальформациями и 68,4% с артериальными аневризмами. Все представленные расчёты производились посредством пакета Microsoft Office Excel 2012.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Первом этапом работы стало определение и оценка основных лучевых симптомов при диагностике аневризм сосудов головного мозга. С данной патологией было обследовано 51 пациент, при этом были выявлены аневризмы были выявлены разных размеров от гигантских до малых, у 10 пациентов были обнаружены множественные. Клиническая картина аневризма зависит от наличия или отсутствия разрыва аневризмы и от локализации процесса патологического процесса, вследствие этого выделяют острое течение в 41 случае обследованных (41%), бессимптомное в случаях (3%) и псевдотуморозное в 8 случаях (16%). Нативная компьютерная томография позволяла визуализировать лишь аневризмы небольшого размера, не более 10 мм. В свою очередь, с помощью КТ-ангиографии можно детальнее подойти к диагностическому поиску, так как в данном случае аневризма выглядит как сосудистое образование повышенной плотности, ограниченное неизменными окружающими тканями. При этом данный метод позволил визуализировать аневризмы разных пациентов, а 48 пациентам позволила визуализировать и охарактеризовать фузиформные и мешотчатые аневризмы. Надо отметить, что топографические взаиморасположения изучаемой области с костными образованиями четко визуализировались благодаря КТ-ангиографии, и это положительно сказывалось на планировании хирургической коррекции. Именно поэтому, чувствительность и специфичность данного метода в диагностике аневризм сосудов головного мозга составляет 92,6% и 94,8%. Без сомнения, информативными методами диагностики аневризм сосудов головного мозга являются МРТ и МР-ангиография, особенно в сочетании. Практически безошибочно установить наличие аневризмы, уточнить форму и размеры дает основание получения изображения, где визуализируются естественные контрастные участки между полостью аневризмы и веществом головного мозга. Поэтому чувствительность и специфичность сочетания данных методов равны 92,4% и 95,3%. Вторым этапом работы стало определение и оценка основных лучевых симптомов сосудистых мальформаций головного мозга. В исследование с данной патологией было обследовано 16 больных. По нозологическому признаку были выделены артериовенозные мальформации (АВМ) у 16 обследованных и каротидно-кавернозные соустья (ККС) у 2 пациентов. В клиническом течении сосудистых мальформаций возможно 2 варианта: геморрагический и торпидный. При геморрагическом варианте возникает внутричерепное кровотечение, а при торпидном развиваются неврологические нарушения (головная боль, эпилептические припадки), связанные с обширным поражением паренхимы головного мозга. Каротидно-кавернозные соустья проявляются следующими симптомами: аневризматическим шумом, амблиопией, пульсирующим экзофтальмом. КТ-признаками артериовенозных авнеризм являются гетерогенные по плотности очаги округлой или пирамидальной формы при исследовании негеморрагических клинических вариантах. С помощью КТ-ангиографии можно было визуализировать аневризмы как очаги повышенной плотности, распространяющиеся вглубь вещества головного мозга и имеющие неровные контуры. Чувствительность и специфичность КТ и КТ-ангиографии составляет 90,7% и 88,6% в диагностике сосудистых мальформаций головного мозга соответственно.

Также, для дополнительной диагностики артериевенозных аневризм особенно необходимы МРТ и МР-ангиография для определения размеров и локализации узла, выявления источника кровоснабжения аневризм. Не менее важным является визуализация симптомов дренирования аневризм в поверхностную или глубокую венозную систему головного мозга для дальнейшей хирургической стратегии и прогнозирования возможных осложнений. Именно поэтому чувствительность комплекса МРТ и МРА будет 94,2% и 98,7%.

ВЫВОДЫ. В результате исследования можно смело утверждать о том, что КТ и КТ-ангиография, а также комплекс МРТ и МРА является лучевыми современными, высокоинформативными методами диагностики аневризм головного мозга. Благодаря высокой чувствительности и специфичности данных методов можно вовремя диагностировать патологии сосудов головного мозга, а также, что является не менее важным, планировать объём, тактику хирургического вмешательства и прогнозировать возможные осложнения.

Список литературы

1. Tsunoda, S. A predictive score for identification of rupture site in subarachnoid haemorrhage with multiple intracranial aneurysm / S. Tsunoda, G. Yoshikawa, O. Ishikawa // *Br. J. Neurosurg.* - 2020. - Vol. 35. - P. 145-150.
2. Rehman S. Sex differences in aneurysmal subarachnoid haemorrhage (aSAH): aneurysm characteristics, neurological complications, and outcome / S. Rehman // *Acta Neurochir. (Wien).* - 2020. - Vol. 162, № 9. - P. 2271-2282.
3. Зяблова Е.И., Порханов В.А., Сеницын В.Е. Предоперационная лучевая диагностика острых субарахноидальных кровоизлияний вследствие разрыва церебральных аневризм. *REJR* 2021; 11(2):19-31. DOI: 10.21569/2222-7415-2021-11-2-19-31.
4. Берестов В.В. Эмболизация церебральных аневризм в остром периоде геморрагического инсульта // Диссертации на соискание учёной степени канд. мед. наук. – Новосибирск, 2021. 138 с.

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ

УДК: 618.3: 616-022.14

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ

А.А. Назарьян

e-mail: nazaryana7@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.А. Качанова, доц. кафедры микробиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

Профилактика инфекционных заболеваний у репродуктивно активного населения является важным направлением и требует детального изучения этиологической структуры инфекционной патологии. Изучено 394 истории родов, 11,7% беременных и рожениц имели отягощенный инфекционный анамнез, чаще всего регистрировалась цитомегаловирусная инфекция, в 80% случаях сочетающаяся с другими урогенитальными инфекциями. Инфекционная патология наиболее распространена среди пациенток 26-31 год (9,8%). Наличие хронической инфекционной патологии повышало риск наступления преждевременных родов и ассоциировалось с повышенной вероятностью возникновения осложнений беременности и родов.

Ключевые слова: инфекционная патология, беременные, осложнения беременности и родов, множественное инфицирование

ВВЕДЕНИЕ. Одним из важнейших ориентиров современного общества является его оздоровление путем формирования паттернов поведения, направленных на улучшение качества жизни отдельного человека и общества в целом. Потенциал общественного здоровья напрямую зависит от репродуктивного благополучия населения. Лица молодого возраста, являясь потенциальными родителями, попадают в центр внимания практического здравоохранения [3]. Состояние здоровья репродуктивно активной части населения – вопрос, решение которого объединяет вокруг себя представителей большинства существующих медицинских специальностей, в частности, работников акушерской службы. Наиболее перспективным и результативным направлением медицинской деятельности является профилактика, необходимость которой невозможно оспорить в том числе и в отношении беременных или планирующих беременность женщин. Профилактика инфекционных заболеваний, с учетом потенциального пагубного влияния на развитие плода, состояние новорожденного и уровень общественного здоровья в целом,

является приоритетным направлением для специалистов перинатального профиля [1]. Направление профилактических мероприятий невозможно определить без детального понимания вероятного спектра возбудителей, угрожающих здоровью будущей матери и ее ребенка. Ввиду этого, изучение распространенности инфекционной патологии у беременных женщин представляется актуальной проблемой и требует углубленного рассмотрения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить распространенность и этиологическую структуру инфекционной патологии среди пациенток перинатальной службы.

МАТЕРИАЛЫ. Исследование проводилось на базе ГАУЗ «Перинатальный центр г. Новороссийска» МЗ КК. Объектом исследования явились 394 истории родов женщин, находившихся на лечении и/или родоразрешенных в период с 1 января по 28 февраля 2021 года. В основу исследования положено изучение данных об инфекционных заболеваниях на момент беременности и/или родов, наличии отягощенного акушерского или акушерско-гинекологического анамнеза, а также присутствие сопутствующих заболеваний у пациенток, наличии осложнений настоящей беременности и/или родов. Обработка данных осуществлялась с помощью программ Microsoft Excel и Statistica.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди 394 пациенток, принявших участие в исследовании, 46 (11,7%) имели отягощенный инфекционный анамнез. Наибольшую распространенность среди всех беременных имела цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ), частота ее встречаемости составила 54,3%. Данный факт вызывает повышенную обеспокоенность, ввиду существующего риска развития внутриутробного инфицирования, нарушения развития, поражения систем и органов плода. В 80% случаев имело место сочетание ЦМВИ с другими инфекциями, такими как токсоплазмоз (16%), герпесвирусная инфекция (76%), в 8% случаях пациентки с ЦМВИ имели сифилис в анамнезе. Частота встречаемости множественного инфицирования была наибольшей в возрастной категории 26–31 лет по сравнению с категориями 20–25 и 32–40 лет (9,8%, 6,7%, 7,3% соответственно). Повышенная частота встречаемости микст-инфекции среди наиболее репродуктивно активных представительниц изучаемой когорты может свидетельствовать о достаточно высокой распространенности урогенитальных инфекций в популяции в целом, что согласуется с результатами других авторов [2]. Среди женщин, имевших отягощенный акушерский или акушерско-гинекологический анамнез, частота встречаемости сопутствующей инфекционной патологии была достоверно выше, чем среди пациенток без указаний на акушерско-гинекологическую патологию (17,6% против 10%, $p=0,0006327$). Наличие хронической инфекционной патологии коррелировало с повышенной частотой наступления преждевременных родов ($p=0,00067$), ассоциировалось с риском возникновения осложнений беременности (рвота беременных, гестационный пиелонефрит, фетоплацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития, отслойка нормально расположенной плаценты) и родов (преждевременный разрыв плодных оболочек, длительный безводный период).

ВЫВОДЫ. Лидирующие позиции в структуре инфекционной патологии в изучаемой когорте беременных заняла ЦМВИ с частотой 54,3%. Множественное инфицирование наблюдалось у 80%, причем во всех случаях имело место сочетание урогенитальных инфекций. Встречаемость урогенитальных инфекций (9,8%) среди пациенток 26–31 лет может свидетельствовать о высокой распространенности данных заболеваний в популяции в целом. Наличие у женщины инфекционного заболевания ассоциировалось с риском возникновения осложнений в пренатальный период и угрозой преждевременных родов.

Список литературы

1. О.А. Землянский, Г.В. Юшенко Организация медико-консультативной помощи беременным женщинам с целью профилактики внутриутробных инфекций у новорожденных // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2004. №4 (17). URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-mediko-konsultativnoy-pomoschi-beremennym-zhenschinam-s-tselyu-profilaktiki-vnutriutrobnih-infektsiy-u-novorozhdennyh> (дата обращения: 02.03.2023).

2. Ивахнишина Н.М., Островская О.В. Цитомегаловирусная инфекция у беременных женщин // Дальневосточный медицинский журнал. 2017. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsitomegalovirusnaya-infektsiya-u-beremennyh-zhenschin> (дата обращения: 02.03.2023).

3. Сурмач М. Ю., Тищенко Е. М. Методология исследования и оценки социальной эффективности системы здравоохранения (на примере охраны репродуктивного здоровья молодежи) // Журнал ГрГМУ. 2008. №1 (21). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologiya-issledovaniya-i-otsenki-sotsialnoy-effektivnosti-sistemy-zdravoohraneniya-na-primere-ohrany-reproduktivnogo-zdorovya> (дата обращения: 02.03.2023).

УДК: 61:378.048

ОСНОВНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ГНОЙНО – ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ В РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ НИИ ККБ №1

А.В. Кузнецова

e-mail: sanlerka@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Краснодар, Россия.

Научный руководитель: Г.Г. Вяткина, доц. кафедры генетики, микробиологии и биохимии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, к.б.н

Аннотация

В данной работе представлены результаты исследования различного биоматериала от пациентов анестезиологических и реанимационных отделений № 4-6 (АРО № 4-6) ККБ№1 за июнь – сентябрь 2021 г., для того чтобы выявить основных возбудителей гнойно-воспалительных инфекций. Объектом исследования являлись пробы (крови, мокроты, раневого отделяемого и др.). Основными возбудителями ГВИ были грамотрицательные бактерии (79,2 %). Во всех трех отделениях основными возбудителями являлись штаммы *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*.

Ключевые слова: возбудители гнойно-воспалительных инфекций, инфекции пациентов реанимационных отделений

ВВЕДЕНИЕ. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения: «гнойно-септическая инфекция» представляет собой любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, причинами возникновения которого являются гноеродные микроорганизмы. По данным В.А. Руднова доля ГСИ составляет 44,2% от всех инфекций реанимационных отделений, что обусловлено спецификой находящихся там пациентов, большой манипуляционной нагрузкой и отсутствием возможности в полном объеме выполнять требования противозидемического режима [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление основных патогенов гнойно-септических инфекций пациентов АРО № 4-6 НИИ ККБ №1.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Все биоматериалы, поступающие от больных, высевали на специальные среды культивирования для дальнейшего исследования. Были использованы: кровяной агар, среда Эндо, среда Сабуро, желточно-солевой агар (ЖСА), шоколадный агар, среда Уриселект, сердечно – мозговой бульон (СМБ). Также для последующей идентификации микроорганизмов применялись следующие среды: среда Хью-Лейфсона, среда Симмонса, агар Мюллера-Хинтона, среда Клиггера, среда Кинг А, ПЖА. Также

идентификацию патогенов проводили при помощи прибора MALDI Biotyper 3 BRUKER microflex LT\SH (Bruker Daltonics, США, 2011).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Совместно с сотрудниками лаборатории было исследовано 2078 проб биоматериала от пациентов АРО № 4-6, 655 проб оказались положительными (31,5 % от общего числа взятых проб). Основным материалом для исследования во всех трех отделениях являлись кровь, отделяемое санационного катетера и раневое отделяемое. Среди выделенных видов в АРО № 4-6 грамотрицательные бактерии составили 559 (79,2 % от общего числа выделенных штаммов). Количество грамположительных возбудителей составило 122 (17,3 %). Т. В. Черненькая с соавторами выявила, что в пробах биологического материала от пациентов реанимационного отделения стационара скорой помощи г. Москвы преобладали грамотрицательные возбудители, которые составили 67,3 % от общего числа выделенных штаммов. [3] Таким образом, можно сделать вывод, что за последние десять лет этиологическая структура ГСИ в реанимационных отделениях мало изменилась. В АРО № 4 находятся пациенты с ожоговыми травмами. За исследуемый период в данном отделении было взято 473 пробы, 178 из которых были положительными (37,6 % от общего числа проб, взятых в АРО № 4). Основными возбудителями гнойно-септических осложнений были *A. baumannii* – 64 штамма (31,6 % от общего числа идентифицированных в АРО № 4), *P. aeruginosa* – 52 культуры (25,8 %) *K. pneumoniae* – 44 штамма (21,7 %). Также были выделены такие возбудители как *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus sp.*, однако, их частота выявления не превышала 4 %. В АРО № 5 находятся пациенты с гнойно-септическими инфекциями. За исследуемый период в данном отделении было взято 1039 проб, 322 из них были положительными (30,9 % от общего числа проб, взятых в АРО № 5). Основными возбудителями ГСИ пациентов в этом отделении были *K. pneumoniae* – 117 штаммов (32,4 %), *P. aeruginosa* – 50 культур (13,8 %), *A. baumannii* – 46 возбудителей (12,7 %), *E. coli* – 38 (10,5 %). В многопрофильном стационаре г. Санкт-Петербурга из мочи, мокроты, крови и центральных венозных катетеров пациентов с ГВИ был выделен 421 штамм *K. pneumoniae*, что составило более 55 % от всех выделенных штаммов [2].

АРО № 6 является травматологическим отделением. За исследуемый период в данном отделении было взято 566 проб, 155 из которых были положительными (27,3 % от общего числа проб, взятых в АРО № 6). Основными возбудителями ГВИ в этом отделении являлась *K. pneumoniae* – 58 штаммов (35,7 % от общего числа выделенных штаммов в АРО № 6), *A. baumannii* – 29 культур (17,9 %), *P. aeruginosa* – 22 штамма (13,5 %).

ВЫВОДЫ. В период за июнь – сентябрь 2021 г. совместно с сотрудниками бактериологической лаборатории НИИ ККБ № 1 было исследовано 2078 проб биоматериала от пациентов АРО № 4, 5, 6. Всего было выявлено 655 положительных проб. Во всех трех отделениях преобладали грамотрицательные патогены, они составили более 79,2 % от общего числа выделенных штаммов. Основными возбудителями в АРО №4 были *A. baumannii* (31,6 %), *P. aeruginosa* (25,8 %), *K. pneumoniae* (21,7 %). Главные патогены в АРО № 5 являлись *K. pneumoniae* (32,4 %), *P. aeruginosa* (13,8 %), *A. baumannii* (12,7 %), *E. coli* (10, 5 %). Чаще другие от пациентов АРО № 6 выделяли культуры *K. pneumoniae* (35,7 %), *A. baumannii* (17, 9 %) и *P. aeruginosa* (13,5 %).

Список литературы

1. Брусина Е. Б., Эпидемиология внутрибольничных гнойно-септических инфекций в хирургии // – 2006. – С. 89 – 91.
2. Козлова Н. С. Чувствительность к антибиотикам штаммов *Klebsiella pneumoniae*, выделенных в многопрофильном стационаре / Н.С. Козлова, Н. Е. Баранцевич // Инфекция и иммунитет. 2018. №1 – С. 79-84.
3. Черненькая Т. В., Борисова Л. А., Александрова И. В., Д. А. Косолапов Д. А. Возбудители гнойно-септических внутрибольничных инфекций в реанимационных отделениях стационара скорой медицинской помощи // Медицинский алфавит. Эпидемиология и гигиена. – 2013. – № 2. – С. 32.

УДК: 61:378.048

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Е.А. Лукшина

e-mail: lukshina.00@inbox.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Краснодар, Россия.

Научный руководитель: Г.Г. Вяткина, доц. кафедры генетики, микробиологии и биохимии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, к.б.н

Аннотация

В данной работе представлены результаты исследования бактериальной микрофлоры мазков из зева от детей из отделений патологий недоношенных (ОНПН) и реанимационных отделений (ОРИТ) Детской краевой клинической больницы города Краснодар в июне-октябре 2021 г. Всего было исследовано 1939 проб, из которых положительными явились 1450 (74,8%). Среди них наиболее часто высевали *Staphylococcus epidermidis* MRSE, *Streptococcus* группы *viridans*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*. Большинство возбудителей выявлялись в двухвидовых ассоциациях, чаще других состоящих из *S. epidermidis* MRSE и *Streptococcus* группы *viridans*.

Ключевые слова: бактериальные возбудители респираторных заболеваний у детей

ВВЕДЕНИЕ. Инфекции верхних дыхательных путей – наиболее распространенные заболевания, характеризующиеся высоким риском заражения, а также осложнениями, особенно у детей. В структуре общих событий они занимают первое место и составляют 24,5%. Данные большинства исследований показали, что дети в возрасте до 5 лет страдают респираторными заболеваниями 5-6 раз в год, а дети постарше – 3-4 раза [4]. Актуальность темы данной работы заключается в анализе современной этиологической структуры бактериальных возбудителей респираторных заболеваний у детей в Краснодарском крае.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление бактериальных возбудителей респираторных заболеваний пациентов ОРИТ и ОНПН ДККБ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Мазки из зева, взятые у детей, высевали на специальные среды культивирования для дальнейшего исследования. Были использованы: желточно-солевой агар, кровяной агар, агар Эндо, среда Сабуро, шоколадный агар, энтерококковый агар. Так же для последующей идентификации микроорганизмов применяли среды Хью-Лейфсона, Симмонса, Мюллера-Хинтона, Клиглера, Кинга, полужидкий агар. Идентификацию микроорганизмов проводили классическим культуральным методом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. За июнь – октябрь 2021 г. было исследовано 845 мазков из зева от пациентов ОРИТ, из них в 72,8 % были обнаружены патогенные бактерии и 1094 пробы – от пациентов из ОНПН, из которых 76,2 % были положительные. Среди 29 идентифицированных видов возбудителей от пациентов ОРИТ – 17 (67,8%) относились к грамотрицательным бактериям. В ОНПН был обнаружен 21 вид болезнетворных микроорганизмов, 13 из них (59%) так же оказались грамотрицательными. Однако, по количеству выделенных от пациентов штаммов, преобладали грамположительные возбудители. В ОРИТ 74% культур были грамположительными бактериями, в ОНПН – 72%. Аналогичные данные были получены А. Ю. Мироновым с соавторами [3]. В пробах со слизистой оболочки зева они выделили 17402 культуры, относящиеся к 28 родам и 63 видам. Всего на долю грамположительных кокков приходилось 67% от общего количества выделенных культур, из них на стафилококки – 30%, стрептококки – 29,4%. Исходя из этих данных, можно сделать вывод, что соотношение грамположительных и грамотрицательных возбудителей респираторных заболеваний не изменилось за последние двадцать лет. По нашим данным основными возбудителями ОРЗ у детей явились: *Staphylococcus epidermidis* MRSE – 284 штамма в ОРИТ и 341 – в ОНПН, *Streptococcus* группы *viridans* – в ОРИТ 205 штамма и 304 – в ОНПН, *Staphylococcus aureus* 162 штаммов в ОРИТ и в отделениях для недоношенных – 183, а также *Klebsiella pneumoniae* в ОРИТ – 102 штамма и в ОНПН – 99. Схожие результаты были получены в ходе анализа в период 2015–2017 гг. в детской городской больнице № 19 им. Х. А. Раухфуса г. Санкт-Петербурга. А. А. Малашенко с соавторами показали, что в этиологической структуре респираторных возбудителей преобладали *S. aureus* и *S. epidermidis* (46,5% и 16,7%) [2]. Всего нами было выделено 865 случаев ассоциаций возбудителей ОРЗ, в ОРИТ было выявлено 365 ассоциаций возбудителей респираторных заболеваний. Из них 221 случай – ассоциации из двух микроорганизмов. В ОНПН было выявлено 500 ассоциаций, из которых 253 – двухвидовые. Наиболее часто в ассоциациях встречались: *S. epidermidis* MRSE, *Streptococcus* группы *viridans*, *S. aureus*, *K. pneumoniae*. Почти треть ассоциаций во всех отделениях состояла из *S. epidermidis* + *Streptococcus* группы *viridans*. Значительная роль ассоциаций возбудителей респираторных заболеваний отмечена в литературных источниках. В своей работе Т. А. Ильцова рассматривает проблему микробных ассоциаций микроорганизмов дыхательных путей в условиях Севера. Проведенный ею анализ 770 мазков выявил наличие 1092 микроорганизмов, из которых 498 выделено в монокультуре (64,7%), 222 – в составе двухкомпонентных ассоциаций (28,8%), 50 – в составе трехкомпонентных ассоциаций (6,5%). Всего выявлено 35 вариантов двухкомпонентных ассоциаций. *S. aureus* выделяли в 303 случаях (39,4%), из них в монокультуре выделено 125 штаммов (41,2%), остальные 178 (56,8%) выделены в ассоциации с другими микроорганизмами. Чаще всего обнаруживались ассоциации *S. aureus* + *Streptococcus* группы *viridans* [1].

ВЫВОДЫ. В период за июнь – октябрь 2021 г. совместно с сотрудниками бактериологической лаборатории ДККБ было исследовано 845 проб мазков из зева от пациентов реанимационных отделений и 1094 от пациентов из отделений недоношенных. Бактерии-возбудители были выявлены у 1450 пациентов. Доля обнаруженных положительных проб в ОНПН составила 76,2 %, в ОРИТ – 72,8 %.

Наиболее частыми возбудителями респираторных инфекций у пациентов ОРИТ и ОНПН являлись: *Staphylococcus epidermidis* MRSE, *Streptococcus* группы *viridans*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*.

Всего было выделено 865 случаев ассоциаций возбудителей ОРЗ, в исследуемых отделениях наиболее часто встречались ассоциации из двух микроорганизмов. В ОРИТ их количество составило 221 ассоциацию, а в ОНПН – 253. Большинство из них было представлено *S. epidermidis* + *Streptococcus* группы *viridans*.

Список литературы

1. Ильясова, Т. А. Микробные ассоциации возбудителей заболеваний дыхательных путей у детей до 17 лет с заболеваниями органов дыхания / Т. А. Ильясова // Антропонозные инфекции. – 2007. – Т. 3, вып. 55. – С. 23–26.
2. Малашенко А.А., Асланов Б.И., Нечаев В.В. Активное эпидемиологическое наблюдение – залог эффективной профилактики инфекции в детской хирургии // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2018. – Т. 17, № 6. – С. 76–80.
3. Миронов А.Ю., Савицкая К.И., Воробьев А.А. Условно-патогенные микроорганизмы при заболеваниях дыхательных путей // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2000. – № 1. – С. 81–84.
4. Goka, E. A. Single, dual and multiple respiratory virus infections and risk of hospitalization and mortality / E. A. Goka, P. Vallery, K. Mutton // Epidemiol Infect. – 2015. – Vol. 143, № 1. – P. 37–47.

УДК: 618:616.9

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ УРОЛОГИЧЕСКОГО И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А.А. Николаева

e-mail: nikolaeva26a@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Самков, доц. кафедры генетики, микробиологии и биохимии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

В статье приведены результаты изучения бактериальных возбудителей инфекций у пациентов урологического и гинекологического отделений Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи в январе – октябре 2022 г. На основании проведенного исследования были выявлены основные возбудители инфекций мочеполовой системы в урологическом отделении – *Escherichia coli* (53 %), *Enterococcus faecalis* (14 %), *Klebsiella pneumoniae* (12 %). В гинекологическом отделении чаще других выделяли *Staphylococcus epidermidis* (31 %), *Escherichia coli* (29 %), *Enterococcus faecalis* (19 %).

Ключевые слова: возбудители урологических и гинекологических заболеваний, инфекции мочеполовой системы

ВВЕДЕНИЕ. Воспалительные заболевания оказывают множество неблагоприятных воздействий на здоровье человека. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире ежегодно регистрируется 448 млн. новых случаев. Больные воспалительными заболеваниями составляют 60-65 % всех гинекологических больных [3]. Инфекции мочевых путей (ИМП) представляют собой серьезную проблему из-за их распространённости и связанной с ними заболеваемости. Ежегодно в мире регистрируется более 150 случаев ИМП. По данным ряда авторов, частота данной патологии составляет до 40 % всех случаев госпитальной инфекции [4]. Относительная значимость различных возбудителей гинекологического и урологического отделений варьирует в разных странах и регионах. Смешанный характер инфекции и высокая частота бесконтрольного многократного использования антибактериальных препаратов способствуют развитию антибиотикорезистентности [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнить этиологическую структуру основных возбудителей у пациентов урологического и гинекологического отделений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Все пробы биоматериала, поступавшие от больных, высевали на специальные среды культивирования – кровяной агар, агар Эндо, UriSelect – 4. Микробиологическая идентификация выделенных культур проводилась классическим культуральным методом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В период с января по октябрь 2022 г. в урологическом отделении было исследовано 1322 пробы, из них количество положительных было 593 (44,8%), а в гинекологическом отделении проверили 886 проб, из них число положительных было 627 (70,7%). Основным биоматериалом, из которого чаще всего высевались возбудители урогенитальных инфекций, являлись образцы мочи, отделяемого из цервикального канала, слизистой влагалища и уретры. Основные возбудители, выделенные в урологическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Краснодара, которые приводили к возникновению воспалительных очагов в мочеполовой системе, были: *Escherichia coli* – 53 %, *Enterococcus faecalis* – 14 %, *Klebsiella pneumoniae* – 12 %, тогда как другие возбудители составили 21 %. Типичными патогенов гнойно-воспалительных инфекций, выделенных у пациентов гинекологического отделения, являлись: *Staphylococcus epidermidis* – 31 %, *Escherichia coli* – 29 %, *Enterococcus faecalis* – 19 %, тогда как общее число других возбудителей составило 21 %. Данные микроорганизмы являлись лидерами по высеваемости в исследуемых образцах в урологическом и гинекологическом отделениях, они имели заметный отрыв от остальных видов и в совокупности составляли 77 % и 83 % соответственно от общего числа выделенных культур. Полученные нами данные по основным возбудителям урологического отделения больницы скорой медицинской помощи г. Краснодара совпадали с литературными. Так, в статье Е.Г. Малаевой [2] – наиболее частой причиной инфекций мочевыводящих путей является уропатогенная *E. coli*, а также в порядке убывания частоты *K. pneumoniae*, *E. faecalis*. Тогда как, сравнивая полученные нами данные о преобладающих возбудителях ИМП гинекологическом отделении с литературными источниками можно сказать, что картина основных возбудителей изменилась. В своей работе С.Р. Сенчукова с соавторами [5] рассматривает этиологическую структуру воспалительных заболеваний органов малого таза. Среди возбудителей инфекций у женщин чаще других выделяли *Staphylococcus haemolyticus*, *Streptococcus agalactiae*, *E. faecalis* и *E. coli*.

ВЫВОДЫ. В ходе проведенного микробиологического исследования у пациентов урологического отделения больницы скорой медицинской помощи среди выделяемых возбудителей доминировали: *E. coli*, *E. faecalis*, *K. pneumoniae*, их доли составили 53, 14 и 12 %, соответственно. В гинекологическом отделении основными возбудителями являлись: *S. epidermidis*, *E. coli* и *E. faecalis*, их доли составили 31, 29 и 19%, соответственно.

Список литературы

1. Воспалительные болезни женских тазовых органов. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ. М., – 2021.
2. Малаева Е.Г. Инфекции мочевыводящих путей и микробиота / Е.Г. Малаева // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т.18, №3. – С. 5-14.
3. Пестрикова, Т. Ю. Воспалительные заболевания органов малого таза: современные тренды диагностики и терапии / Т. Ю. Пестрикова, Е. А. Юрасова, И. В. Юрасов // Гинекология. – 2018. – Т. 20, № 6. – С. 35-41.
4. Плеханов, А. Н. Инфекция мочевых путей: эпидемиология, этиология, патогенез, факторы риска, диагностика / А. Н. Плеханов, А. Б. Дамбаев // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2016. – Т. 1, № 1(107). – С. 70-74.
5. Сенчукова С. Р. Этиологическая структура воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин фертильного возраста в современных условиях / С. Р. Сенчукова, А. К. Пичигина, О. П. Молодых // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №5. – С. 1-12.

УДК: 613.2:637.146-07

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ЗАКВАСОЧНОЙ КУЛЬТУРЫ БИОЙОГУРТА «АКТИВИА»

Т.Ю. Аветисян, Т.Д. Ковинова

e-mail: tigran-avetisyan-2002@mail.ru, kovinovatatana@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.А. Качанова, доц. кафедры микробиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

В статье приведены результаты исследования биоюгурта «Активиа» на наличие заквасочных пробиотических культур бифидобактерий. Жизнеспособность микроорганизмов оценивали бактериологическим методом на питательной среде для выделения и культивирования бифидобактерий. Было показано, что на 18 сутки (половина срока годности продукта) заквасочная культура *Bifidobacterium animalis* сохраняла жизнеспособность. Микроорганизмы выделялись в количестве порядка 10^7 .

Ключевые слова: пробиотики, биоюгурт, бифидобактерии

ВВЕДЕНИЕ. Йогурты являются неотъемлемой частью ежедневного рациона значительной части населения. В основе производства йогуртов лежит использование заквасочной пробиотической микрофлоры, относящейся, как правило, к бифидо- и лактобактериям. Первые работы, посвящённые изучению влияния кисломолочных продуктов на организм человека были выполнены И.И. Мечниковым. В своих исследованиях он убедительно доказал, что кисломолочная микрофлора подавляет развитие гнилостной микрофлоры кишечника, относящейся, в частности, к роду *Clostridium*. Это, в свою очередь, приводит к снижению аутоинтоксикации организма продуктами гнилостного распада пищи, что, по мнению И.И. Мечникова, не только улучшает общее состояние организма, но и замедляет процессы старения [1].

Современная пищевая промышленность предлагает потребителю йогурты с достаточно большим сроком хранения (до 30 и более суток), при этом производители утверждают, что в составе продукта сохраняются живые культуры заквасочных микроорганизмов [2]. В частности, в составе популярного биоюгурта «Активиа», срок годности которого составляет 35 суток, заявлены живые пробиотические бактерии *B. animalis*. При таких длительных сроках хранения вопрос о сохранении заквасочными культурами жизнеспособности представляется весьма актуальным [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение жизнеспособности заквасочных культур в биоюгурте «Активиа».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве объекта исследования был выбран биоюгurt одной из самых популярных марок – «Активиа». В работе использовались 5 образцов биоюгурта, приобретённых в потребительской сети в середине их срока годности. Из каждой промышленной упаковки отбирали по 10 мл продукта, а затем смешивали, формируя таким образом среднюю пробу. Из полученного исследуемого материала делали серию десятикратных разведений от нативного продукта до 10⁻⁶. Жизнеспособность содержащихся в йогурте заквасочных культур *B.animals* оценивали бактериологическим методом. Посев осуществлялся на питательную среду для выделения и культивирования бифидобактерий производства АО «НПО «Микроген». Перед посевом питательную среду регенерировали в течение 10 минут на водяной бане и охлаждали под струей холодной воды до температуры 45-50°C. Анаэробные условия создавали путем механического разобщения питательной среды с атмосферным воздухом при помощи вазелинового масла. Посевы инкубировали в течение суток при t=37°C. Учёт результатов осуществляли по наличию/отсутствию характерного для бифидобактерий роста на питательной среде [4]. Эксперимент был выполнен в трех повторах.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При анализе посевов по истечении 24 ч инкубации на питательной среде был зарегистрирован характерный для бифидобактерий рост в виде штрихов. В выполненных из культуральной жидкости и окрашенных по Граму препаратах-мазках были обнаружены грамположительные полиморфные палочки, располагающиеся друг относительно друга одиночно, беспорядочно, парами, под углом друг к другу в виде римской цифры V. Данные микроорганизмы были обнаружены как при посеве нативного неразведенного йогурта, так и при посеве всех его разведений, включая 10⁻⁶. Результат являлся стабильным и повторялся во всех трёх сериях эксперимента. Таким образом, можно заключить, что заквасочные культуры пробиотической бактерии *B.animals* сохраняют свою жизнеспособность до середины срока годности продукта. Их содержание соответствует заявленному производителем количеству – 10⁷.

ВЫВОДЫ. 1. В исследуемых образцах биоюгурта «Активиа» обнаружены живые бифидобактерии. 2. Бифидобактерии были обнаружены в количестве 10⁷/мл

Список литературы

1. L. REUTERI DSM 17938: ОТ ИСТОРИИ ОТКРЫТИЯ ШТАММА ДО ПОЯВЛЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ШТАММОСПЕЦИФИЧНОСТИ)-2022 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/l-reuteri-dsm-17938-ot-istorii-otkrytiya-shtamma-dopoyavleniya-dokazatelnyh-issledovaniy-shtammospetsifichnosti>
2. Технология продуктов функционального питания: учебное пособие / М.Е. Зиновьева, К.Л. Шнайдер – Казань: Издательство КНИТУ, 2016.
3. Андреева Светлана Владимировна, Айбулатова Эльвира Айратовна, Ярославцева Наталья Васильевна, Малышева А. К. Выживаемость пробиотиков из кисломолочных продуктов разных марок в условиях, имитирующих пищеварение // Вестник ЧелГУ. 2013. №7 (298). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vyzhivaemost-probiotikov-iz-kisломolochnyh-produktov-raznyh-marok-v-usloviyah-imitiruyuschih-pischevarenie>.
4. Домотенко Любовь Викторовна, Шепелин А.П. Бифидум-среда для выделения и культивирования бифидобактерий // Инфекция и иммунитет. 2014. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bifidum-sreda-dlya-vydeleniya-i-kultivirovaniya-bifidobakteriy>.

УДК: 616.98:578.828:578.834.1

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

А.А. Макулец, Т.С. Томашева, Я.Г. Фоменко

e-mail: nazaryana7@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.А. Качанова, доц. кафедры микробиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

На фоне развития пандемии COVID-19 немаловажным является контроль за распространением ВИЧ-инфекции. С 2019 по 2021 гг. кумулятивное число пораженных ВИЧ достигло 1562570 человек, первичная заболеваемость в 2021 г. снизилась относительно 2019 г. более чем на 25%, но уровень смертности от приобретенного иммунодефицита в 2021г. увеличился на 5,9% в сравнении с 2019г. Наибольший уровень заболеваемости ВИЧ в 2021г. зарегистрирован в Иркутской (99,6 случаев на 100 тыс. населения), Челябинской (97,4 случаев на 100 тыс. населения) и в Свердловской областях (95,7 случаев на 100 тыс. населения). В период пандемии COVID-19 общее количество ВИЧ-инфицированных продолжало увеличиваться, но первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией имела тенденцию к снижению.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, SARS-CoV-2, первичная заболеваемость, общая заболеваемость, смертность

ВВЕДЕНИЕ. С 2019 года одной из наиболее обсуждаемых проблем в медицинском сообществе стала пандемия, вызванная вирусом SARS-CoV-2. Высокие темпы распространения и весомые человеческие и экономические потери вследствие COVID-19 оставляют эту инфекцию в центре внимания специалистов практического здравоохранения в течение последних нескольких лет. Несмотря на неоспоримую приоритетность всеобщего участия в борьбе с пандемическим процессом, немаловажным вопросом является контроль за распространением ВИЧ-инфекции. Первые случаи заболевания были зарегистрированы в США в 1981 г., который официально считается годом начала пандемии ВИЧ-инфекции. В настоящее время вирус распространен повсеместно. В мире не осталось стран, не затронутых пандемией иммунодефицита человека. Первые случаи этого заболевания на территории нашей страны были зарегистрированы в середине 80-х годов прошлого столетия. Динамика распространения ВИЧ-инфекции до середины 90-х годов характеризовалась низкими темпами и сравнительно небольшим кумулятивным числом пораженных. Однако, с 1995 г. ситуация резко изменилась: количество ВИЧ-инфицированных

ежегодно увеличивалось в 2 и более раза [2]. В настоящее время по данным Формы №2 Федерального статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» поражено более 1% населения Российской Федерации (РФ). Таким образом, на территории нашей страны распространения ВИЧ-инфекции приобрело характер генерализованного эпидемического процесса, что делает актуальными исследования по его изучению.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось по статистическим данным, официально опубликованным Федеральной службой государственной статистики, в информационных бюллетенях Министерства Здравоохранения РФ [3], на сайте ФНМЦ по профилактике и борьбе по СПИД Роспотребнадзора. Учитывались данные о первичной заболеваемости, общей заболеваемости и смертности с 2019 по 2021 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На 31 декабря 2019 года кумулятивное число лиц с ВИЧ-инфекцией составляло 1420975 человек (в том числе 37389 иностранных граждан). Пораженность ВИЧ-инфекцией составила 754,0 на 100 тыс. населения. Всего в 2019 г. на антитела к ВИЧ-инфекции было обследовано 40580588 граждан РФ. Число впервые выявленных новых случаев ВИЧ-инфекции составило 97176 человек, показатель первичной заболеваемости – 66,2 на 100 тыс. населения. Общее число умерших с диагнозом СПИД – 314462 человек.

На 31 декабря 2020 года кумулятивное число лиц с ВИЧ-инфекцией составляло 1530489 человека (в том числе 38938 иностранных граждан). Пораженность ВИЧ-инфекцией составила 754,8 на 100 тыс. населения. В 2020 году проведено 35409873 обследования на антитела к вирусу иммунодефицита человека среди граждан нашей страны. Число впервые выявленных новых случаев ВИЧ-инфекции составило 73676 человек, показатель первичной заболеваемости – 50,3 на 100 тыс. населения. Общее число умерших с диагнозом СПИД – 388230 человек. в том числе в 2020 г. – 32208 инфицированных. На 31 декабря 2021 года кумулятивное число лиц с ВИЧ-инфекцией составляло 1562570 человека. За 2021 год на предмет наличия антител к ВИЧ-инфекции обследовано 41927340 российских граждан. Число впервые выявленных новых случаев ВИЧ-инфекции составило 61098 человек, показатель первичной заболеваемости – 41,72 на 100 тыс. населения. Общее число умерших с диагнозом СПИД – 424974 человек, в том числе в 2021 г. – 34093 инфицированных. Таким образом, с 2019 по 2021 гг. общее количество людей с диагнозом ВИЧ-инфекция, проживающих на территории РФ, увеличилось на 105595 человек. Однако первичная заболеваемость приобретенным иммунодефицитом имела устойчивую тенденцию к снижению: показатель первичной заболеваемости ВИЧ в 2021 по сравнению с 2019 гг. был более чем на 25% ниже. Вероятно, это обстоятельство связано с ограничением социальных контактов с целью предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции. В то же время, смертность среди ВИЧ-инфицированных возросла на 5,9% в 2021 относительно 2020 гг. По итогам 2021 г. наиболее проблемными по распространению ВИЧ-инфекции были 30 субъектов РФ, в которых показатель первичной заболеваемости превышал среднестатистический по стране: Алтайский край, город Москва, город Севастополь, Иркутская область, Кемеровская область, Красноярский край, Курганская область, Московская область, Мурманская область, Нижегородская область, Новосибирская область, Омская область, Оренбургская область, Пермский край, Приморский край, Республика Башкортостан, Республика Бурятия, Республика Крым, Республика Хакасия, Самарская область, Свердловская область, Тверская область, Томская область, Тюменская область, Удмурдская Республика, Ульяновская область, Ханты-Мансийский АО, Челябинская область, Чукотский АО, Ямало-Ненецкий АО. Лидировала Иркутская область (99,6 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения). За ней следовала Челябинская область с показателем первичной заболеваемости 97,4 на 100 тыс.

населения. Замыкала тройку лидеров Свердловская область (95,7 на 100 тыс. населения). Всего в этих 30 субъектах РФ было зарегистрировано 70,2% всех новых случаев приобретенного иммунодефицита человека в 2021 г. Следует особо отметить, что на 31 декабря 2021 г. Краснодарский край не входил в топ-30 субъектов РФ по распространенности ВИЧ. Динамика эпидемического процесса в Краснодарском крае соответствует таковой в РФ в целом. При увеличении кумулятивного числа ВИЧ-инфицированных первичная заболеваемость снижалась [1].

ВЫВОДЫ. 1. В период пандемии COVID-19 (2019-2021 гг.) общее количество ВИЧ-инфицированных продолжало увеличиваться. 2. Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией в период пандемии новой коронавирусной инфекции снижалась.

Список литературы

1. Корхмазов Валерий Тамазович, Перхов Владимир Иванович ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕБОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ДО И ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-pokazateley-obschebolnichnoy-letalnosti-ot-infektsionnyh-bolezney-do-i-vo-vremya-pandemii-covid-19> (дата обращения: 04.03.2023).
2. Пирогова И.А. Распространенность ВИЧ-инфекции в России // Вестник СМУС74. 2017. №4 (19). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-vich-infeksii-v-rossii> (дата обращения: 01.03.2023).
3. Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом. : сайт. – URL: <http://www.hivrussia.info> (дата обращения: 02.03.2023)

УДК: 616.62-008.87

ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПАЦИЕНТОВ ККБ № 1

Е.А. Демичева

e-mail: catalina.demicheva@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Г.Г. Вяткина, доц. кафедры генетики, микробиологии и биохимии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, к.б.н

Аннотация

В статье приведены результаты исследования этиологии бактериальных инфекций мочевыделительной системы у пациентов урологических и нефрологических отделений ККБ№1. На основании проведенного наблюдения были выявлены основные возбудители инфекций мочевыводящих путей: *Escherichia coli* – 29%, *Enterococcus faecalis* – 23%, *Klebsiella pneumoniae* – 19%. По 5% от общего числа микроорганизмов приходилось на *Enterococcus faecium*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis*.

Ключевые слова: уропатогены, возбудители урологических инфекций

ВВЕДЕНИЕ. Инфекции мочевыделительной системы относятся к группе наиболее распространенных бактериальных инфекций, ежегодно поражающих более 100 миллионов человек в мире [3]. Инфекции мочевыводящих путей представляют большой практический интерес ввиду наличия осложнений в виде генерализации инфекции с развитием сепсиса, рецидивирующего течения, негативных последствий для матери и плода у беременных женщин и связанных с интенсивным применением антибактериальных лекарственных средств [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить этиологическую структуру инфекций мочевыводящих путей у пациентов Краевой клинической больницы № 1.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Все объекты исследований, поступавшие от больных, высевали на специальные среды культивирования – кровяной агар, среды Эндо и UriSelect. Микробиологическая идентификация выделенных культур проводилась общепринятыми методами, а также с помощью прибора «MALDI Biotyper 3 BRUKER microflex LT/SH» (Германия, 2021).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В период с апреля по июнь 2022 г. были обследованы 1624 биопробы, полученные от больных. Из них в 519 (31,9%) случаях были выделены патогенные микроорганизмы. Основным биоматериалом, из которого чаще всего высевались возбудители уроинфекций, была свободновыпущенная моча (82%). Основную роль в возникновении инфекций мочевыделительной системы

играла грамотрицательная микрофлора (62,1%). Грамположительные микроорганизмы составили 32,7% от выделенных возбудителей. Незначительная доля в развитии инфекций мочевыводящих путей приходилась на грибы рода *Candida* (5,2%). Первостепенное значение в этиологии инфекций мочевыводящих путей принадлежало энтеробактериям. За исследуемый период в спектре выделенных культур основными возбудителями были: 29% – *Escherichia coli*, 23% – *Enterococcus faecalis*, 19% – *Klebsiella pneumoniae*. *Enterococcus faecium*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis* составляли по 5% от всех выделенных микроорганизмов. Всего было идентифицировано 638 штаммов 49 видов уропатогенов. Следует отметить, что полученные нами результаты соответствовали данным литературы. Согласно результатам масштабного российского исследования, проведенного В.В. Рафальским с соавторами [2], в этиологии воспалительных заболеваний мочевых путей *E. coli* удерживает лидирующую позицию, ей значительно уступают *Klebsiella*, *Enterococcus faecalis* и другие микроорганизмы. Такие же данные отмечены в научной статье Е.Г. Малаевой [1] – наиболее частой причиной развития инфекций мочевыводящих путей является уропатогенная *E. coli* и далее по уменьшению частоты встречаемости *K. pneumoniae*, *Staphylococcus saprophyticus*, *E. faecalis*.

ВЫВОДЫ. В ходе проведенного микробиологического исследования у пациентов ККБ №1 урологических и нефрологических отделений было выделено 638 штаммов и 49 видов уропатогенов. Из них основными возбудителями инфекций мочевыделительной системы являлись *E. coli* – 29%, *E. faecalis* – 23%, *K. pneumoniae* – 19%.

Список литературы

1. Малаева Е.Г. Инфекции мочевыводящих путей и микробиота / Е.Г. Малаева // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т.18, №3. – С. 5-14.
2. Распределение и профиль устойчивости к антибиотикам ключевых грамотрицательных бактерий, вызывающих внебольничные инфекции мочевыводящих путей в Российской Федерации: РЕСУРСНОЕ многоцентровое исследование 2017 года / В.В. Рафальский, Д.Ю. Пушкарь, С.В. Яковлев и др. // J. Glob. Antimicrob. – 2020. – Т. 21. – С. 188-194.
3. The role of gut, vaginal, and urinary microbiome in urinary tract infections: from bench to bedside / Meštrovic T., Matijasic M., Peric M., [et al.] // Diagnostics. – 2021. – Vol.11(1) – P. 1-12.

УДК: 616.9:615.281

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ *STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA* К АНТИБИОТИКАМ С РАЗЛИЧНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ

А.А. Фоменко, А.А. Табачникова

e-mail: fomenkoaa@ksma.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: К.И. Мелконян, зав. центральной научно-исследовательской лабораторией, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В последнее время *Stenotrophomonas maltophilia* все чаще выделяется в качестве нозокомиального патогена. Цель работы - изучение чувствительности клинического изолята *S. maltophilia* к антибиотикам с различными механизмами действия. Для определения чувствительности к антибиотикам использовали диск-диффузионный метод. Анализ результатов исследования показал, что выделенный изолят обладает избирательной устойчивостью к антибиотикам из групп, ингибирующих синтез белка и клеточной стенки.

Ключевые слова: *Stenotrophomonas maltophilia*, антибиотики, резистентность

ВВЕДЕНИЕ. В последние годы существенно возрастает роль неферментирующих грамотрицательных бактерий как внутрибольничных патогенов. Эти микроорганизмы опасны тем, что их выделяют даже из растворов дезинфицирующих веществ в клинике. К тому же они проявляют резистентность к широкому спектру антибиотиков, так как способны ограничивать доступ антимикробных препаратов к сайтам-мишеням за счет изменения проницаемости клеточной стенки; модифицировать мишени антибиотиков или сами антибиотики; разлагать антимикробное вещество [1]. Одним из таких микроорганизмов является *Stenotrophomonas maltophilia* - в сущности, сапрофитная бактерия, но способная вызывать нозокомиальные пневмонии, менингиты, эндокардиты, перитониты, холангиты и другие инфекционные заболевания. Обладает генетически-кодированными механизмами множественной лекарственной устойчивости: низкой проницаемостью мембран, эффлюкс-системами, обеспечивающими отток ксенобиотических веществ из клетки и ферментами, обеспечивающими модификацию антибиотиков. *S. maltophilia* обитает на влажных поверхностях и в водных растворах, ее можно обнаружить даже в воде очищенной фильтрацией, обратным осмосом, УФ-излучением или деионизацией. Важной особенностью данного микроорганизма является способность образовывать биопленки [2]. Наиболее часто используемыми препаратами для лечения инфекционных заболеваний являются антибиотики,

разделяющиеся на группы в зависимости от их химической структуры и, соответственно, механизма действия на бактериальную клетку:

- 1) антимикробные вещества, ингибирующие синтез клеточной стенки. К ним относятся пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы, монобактамы, циклосерин, гликопептиды;
- 2) антибиотики, нарушающие функции цитоплазматической мембраны (полимиксины, нистатин, леворин);
- 3) ингибиторы синтеза нуклеиновых кислот (фторхинолоны);
- 4) ингибиторы синтеза белка (аминогликозиды, левомицетин, макролиды, линкозамиды, фузидин). К тому же тетрациклины, которые также входят в данную группу, способны необратимо связывать металлы, образуя хелатные соединения, тем самым ингибируя ферментные системы [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить чувствительность *S. maltophilia* к антибиотикам с различными механизмами действия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве тест культуры был взят клинический изолят *S. maltophilia*, выделенный из образца дистиллированной воды и идентифицированный методом MALDI-TOF MS на базе лаборатории микробного синтеза ФГБОУ ВО КубГАУ им. И.Т. Трубилина. Для исследования были взяты антибиотики широкого спектра действия с различными мишенями в бактериальной клетке: ингибиторы синтеза клеточной стенки (цефоперазон, ванкомицин, пенициллин); и ингибиторы синтеза белка (тетрацилин, стрептомицин). Чувствительность к антибиотикам определяли диск-диффузионным методом на плотной среде - мясо-пептонный агар (МПА) (ФБУН ГНЦ ПМБ, Россия). Для определения устойчивости к выбранным антибиотикам предварительно был приготовлен инокулюм из суточной агаровой культуры *S. maltophilia* концентрацией $1,5 \cdot 10^8$ КОЕ/мл, что соответствует стандарту мутности 0,5 по МакФарланду. Посев проводили газом на МПА в течение 15 мин после приготовления инокулюма. Стандартный инокулюм наносили пипеткой в количестве 0,1 мл. После инокуляции наносили 5 дисков, пропитанных антибиотиками. Посевы инкубировали в термостате при температуре 37°C в течение 24 ч.

Антимикробную активность антибиотиков оценивали по диаметру зон задержки роста *S. maltophilia* с использованием штангенциркуля с точностью до 1 мм.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ результатов исследования показал, что выделенный из дистиллированной воды клинический изолят *S. maltophilia* устойчив к действию антибиотиков, как ингибирующих синтез клеточной стенки, так и ингибирующих синтез белка. Так, зона задержки роста отсутствовала у дисков с цефоперазоном, пенициллином и тетрациклином. В тоже время, зона задержки роста ванкомицина составила 19 мм, стрептомицина – 23 мм. Таким образом, клинический изолят *S. maltophilia*, выделенный в лабораторных условиях из окружающей среды, обладает избирательной устойчивостью к антибиотикам из групп, влияющих на механизмы синтеза белка и клеточной стенки. Возможно, это связано с различной биодоступностью молекул антибиотика для белков эффлюкс-системы.

ВЫВОДЫ. Выделенный клинический изолят *S. maltophilia* обладал средней чувствительностью к ванкомицину и стрептомицину и был устойчив к цефоперазону, пенициллину и тетрациклину.

Список литературы

1. Якубцевич, Р.Э., Лемеш А.В., Кирячков Ю.Ю. Патогенетические механизмы формирования генетической устойчивости к антибиотикам при лечении тяжелых инфекций в интенсивной терапии / Р.Э. Якубцевич, А.В. Лемеш, Ю.Ю. Кирячков // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2021. – Т. 19, № 3. – С. 255–262.
2. Brooke J.S. *Stenotrophomonas maltophilia* an Emerging Global Opportunistic Pathogen / J.S. Brooke // Clin Microbiol Rev. – 2012. – Vol. 1. – P. 2–41.
3. Hutchings M.I., Truman A.W., Wilkinson B. Antibiotics: past, present and future // Curr Opin Microbiol. – 2019. – Vol. 51. – P. 72–80.

УДК: 61:616-06

ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В НЕЙРОХИРУРГИИ

В.А. Реймер, И.Д. Маргачева

e-mail: vikareimer@mail.ru, l.margacheva@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, Россия

Научный руководитель: С.В. Ишков, доц. кафедры неврологии, медицинской генетики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Ежегодно в нейрохирургических стационарах России оперируются 140 - 150 тысяч пациентов, из них по поводу тяжелой и сочетанной травмы – 18 - 20 %, различной цереброваскулярной патологии - 8 - 12 %, опухолей нервной системы – 21 - 23 %. Ежегодный рост количества нейрохирургических операций в этих трех основных нозологических группах больных предполагает и рост числа послеоперационных осложнений. Проблема профилактики и лечения гнойных осложнений в нейрохирургии остается актуальной, несмотря на имеющиеся достижения в ее решении. Частота инфекционных осложнений после операций, выполнявшихся по поводу внутримозговой патологии, составляет 4,7 - 5,3%. Особую значимость проблема гнойной инфекции приобретает в нейротравматологии, где наличие открытых повреждений создает условия для развития инфекции в ране.

Ключевые слова: нейрохирургия, гнойно-септические осложнения, инфекция

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ структуры гнойно-септических послеоперационных осложнений, микробного пейзажа, чувствительности к антибиотикам в группах больных, оперированных по поводу опухолей центральной нервной системы, цереброваскулярной патологии, изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 83 оперированных пациентов (51 мужчины и 32 женщин в возрасте от 21 года до 84 лет) за период с 2016 по 2021 гг. с изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмой, цереброваскулярной патологией, опухолями головного мозга, оперированных в нейрохирургическом отделении Оренбургской областной клинической больницы и имевших гнойно-септические осложнения в ближайшем послеоперационном периоде. 67 пациентов (80,7%) были оперированы в экстренном порядке.

Изучали структуру послеоперационных гнойно-септических осложнений, результаты посевов отделяемого из ран, свищей, мокроты, ликвора на флору и чувствительность к антибиотикам. При анализе статистических показателей использовали программу «Statistica» 10.0.1011.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В структуре послеоперационных осложнений местные осложнения отмечались у 16 из 83 пациентов (19,3%), церебральные осложнения – у 37 (44,6%) и соматические – у 30 (36,1%).

Местные осложнения: ликворный свищ – у 3 из 16 (18,8%), некроз краев раны – у 2 (12,5%), нагноение послеоперационной раны – у 11 (68,7%).

Церебральные осложнения: менингит – у 24 из 37 (27%), менингит в сочетании с вентрикулитом – у 10 (27%), абсцесс головного мозга – у 3 (8,1%).

Осложнения соматические: пневмония – у 18 из 30 (60%), дисбактериоз – у 5 (16,7%), сепсис – у 2 (6,7%), трофические нарушения в области крестца – у 5 (16,6%).

Совокупность местных, церебральных и соматических осложнений отмечалась у 68 из 83 пациентов (82%), оперированных в экстренном порядке по поводу черепно-мозговой и позвоночно-мозговой травмы, внутримозговых гипертензивных кровоизлияний, разрыва аневризм церебральных артерий, внутримозговых опухолей с дислокационным синдромом. [4]

После «чистых» хирургических вмешательств в этиологии инфекций раневых инфекций доминируют стафилококки (*S. aureus*, значительно реже – коагулазонегативные стафилококки). [2]

Стрептококки (аэробные, анаэробные, микроаэрофильные);

Золотистый стафилококк;

Грамотрицательные бактерии (*Proteus* spp., *Escherichiacoli*, *Klebsiella* spp., *Pseudomonasaeruginosa*, *Enterobacter* spp.);

Анаэробы (*Bacteroides* spp., *Prevotella* spp.).

Грибы (*Candida* spp.; *Aspergillus* spp.; *Histoplasma* spp);

В нашем исследовании: *Staphylococcus epidermidis* (14,5%), *Staphylococcus aureus* (13,3%), *Streptococcus* sp. (8,4%), *Staphylococcus intermedius* (8,4%), *Enterobacter aerogenes* (8,4%).

Сепсис был обусловлен генерализацией инфекции из первичного очага с преимущественного гематогенной диссеминацией на фоне зачастую нарушено иммунологического статуса с осложненным преморбидным фоном в виде различной соматической патологии. [1,3]

ВЫВОДЫ. В структуре послеоперационных осложнений в нейрохирургии преобладали церебральные осложнения, которые были отмечены у 44,6% пациентов и были представлены менингитом в 27% случаев в этой группе, менингитом в сочетании с вентрикулитом в 27%, абсцессом головного мозга в 8,1%.

Совокупность местных, церебральных и соматических осложнений отмечалась у 68 из 83 пациентов (82%), оперированных в экстренном порядке.

Микробный пейзаж был представлен: *Staphylococcus epidermidis* (14,5%), *Staphylococcus aureus* (13,3%), *Streptococcus* sp. (8,4%), *Staphylococcus intermedius* (8,4%), *Enterobacter aerogenes* (8,4%).

Выделенная из биологических жидкостей флора была в 100% случаев чувствительна к местным антисептикам: водному раствору хлоргексидина 0,05% и 3% перекиси водорода и антибиотикам: ванкомицину, цефатоксиму, имипенему. Снижение чувствительности в течение последних 3-х лет до 50% отмечено к антибиотикам: цефазолину, ципрофлоксацину.

Список литературы

1. Клинические рекомендации «Абсцесс головного мозга». Ассоциация нейрохирургов России. 2016.
2. Клинические рекомендации. «Профилактика инфекций области хирургического вмешательства». – Н. Новгород: Издательство «Ремедиум Приволжье», 2018.

3. Древаль, О. Н. Нейрохирургия : лекции, семинары, клинические разборы : в 2 т. : руководство для врачей / Древаль О. Н. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Т. 2. - Москва : Литтерра, 2015. - 864 с.
4. Рубин А.Н., Щербук Ю.А., Кривопапов А.А. Проблемы диагностики и лечения гной-воспалительных заболеваний головного мозга. Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2016.

УДК: 579.264

ONLY FACTS FROM STUDENTS: ON THE FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE RESPIRATORY DISEASES IN THE BACKGROUND OF A PANDEMIC OF THE CORONAVIRUS INFECTION

Kh.N. Akylbekov

e-mail: habizhan02@gmail.com

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина», Бишкек, Кыргызстан

Научный руководитель: М.А. Сабодаха, доц. кафедры микробиологии и вирусологии, Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина», к.м.н.

Аннотация

Based on an anonymous Google survey, new information was obtained on the epidemiology and course of acute respiratory infections during the COVID-19 pandemic. The disease was accompanied by a pronounced picture of damage to the central nervous system in 46.8% of respondents, often with a violation of smell and taste, fatigue, malaise, apathy, headache and muscle pain, body aches. Less likely to get sick in families closely communicating with animals. The highest percentage of cases (36.7%) is among the owners of the II (A β) blood group.

Ключевые слова: coronavirus SARS-Cov-2, acute respiratory infections, symptoms, animals, blood type

INTRODUCTION. During two years of the declared pandemic, scientists and physicians have been trying to comprehensively study the dangerous SARS-CoV-2 pathogen, its antigenic, pathomorphological, and diagnostic features, and learn how to manage the new COVID-19 infection [1, 4]. There are already data on the course of acute respiratory infections, including covid infection in modern conditions in the territories of different countries [2, 3]. It was interesting for us to conduct research, process the material and draw our own conclusions.

PURPOSE OF THE STUDY: to analyze the features of the course of respiratory infection in the context of the COVID-19 pandemic among students studying in Bishkek.

METHODS. An anonymous survey was conducted among 182 students of 1-6 courses of the Kyrgyz-Russian Slavic University and the Kyrgyz State Medical Academy using the Google Forms program.

RESULTS AND DISCUSSION. The students were divided into two main groups: 1st - 135 people who recovered from the disease (74%) and 2nd - 47 people who did not get sick (26%).

In group 1, confidently recovering from COVID-19 with characteristic symptoms, confirmed by PCR (Polymerase Chain Reaction), and a long “covid tail” - 53.8% of participants; with short, mild symptoms, more like acute respiratory infections - 17.6% and acute intestinal diseases - 1.1% of students.

In the 1st group, according to the survey, there were 22 main symptoms related to 4 syndromes: damage to the nervous system - 46.8%, respiratory system - 26.2%, fever - 22.8%, gastrointestinal disorders - 4.2%.

Through the symptoms that characterize the defeat of the central nervous system, 54 students (40%) indicated a violation of smell and taste. The same symptoms in 46% of cases, as well as hair loss in 11%, were noted as the most frequent in 35 students with post-COVID complications. Among other complications (17%), violations of the immune system are indicated: in the form of an increase in allergies, or a decrease in resistance with the activation of opportunistic pathogens (bronchitis of unknown etiology, staphylococcal tonsillitis, herpes virus infection).

Since the beginning of the pandemic, the reasons for the low incidence among allergy sufferers have been noticed, but not studied. Therefore, it was interesting to study the relationship between the fact that survey participants had pets and the incidence of acute respiratory infections.

For the first time it was shown, and it was a discovery for us, that the majority of those who recovered - 61.5%, are contemplators of fauna and flora in gadgets who do not have contact with animals due to living in a rented apartment, a multi-storey building or because they dislike animals. 38.5% of zoo world lovers have a dog, a cat as a “house friend”, less often a hamster, a rabbit, a turtle, and fish.

It was also interesting to find out with which blood type students are more vulnerable to ARI pathogens, including the ubiquitous SARS-CoV-2 virus. According to our data, students with II (A β) blood type were more likely to get sick - 36.7%. Among the least vulnerable to acute respiratory infections (8.8%) during the pandemic are those with IV (AB0) blood groups. Apparently, in students with group IV, sensitive receptors for pathogens are present on the cells of organs in a much smaller amount.

For the question “to what extent the students observed the anti-epidemic regime”, almost half - 47% answered that they occasionally wore masks and gloves, because they were on distance on-line training, and there was no danger in the family at home and it was not customary to use PPE (personal protective equipment).

FINDINGS.1. The course of COVID-19 and acute respiratory infections in this pandemic period was accompanied by a pronounced pattern of damage to the central nervous system (46.8%), often with a violation of smell and taste, fatigue, malaise, apathy, headache and muscle pain, aching throughout the body.

In second place (26.2%), symptoms of respiratory tract damage were noted: shortness of breath, shortness of breath, runny nose, cough, sore throat, sneezing, chest pain, pneumonia.

In third place (22.8%) - fever, chills.

Significantly less often (4.2%), symptoms of gastrointestinal tract damage were mentioned - diarrhea, nausea, vomiting, loss of appetite.

2. Of those who fell ill, a quarter had symptoms of infection for 1 month or more. Of the most frequently mentioned long-term fading symptoms - a violation of smell and taste, fog in the head, memory lapses, hair loss, immunopathology.

3. For the first time it was shown that students without pets were sick more often - in 61.5% of cases.

4. Among the least vulnerable to infection are students with blood group IV (8.8%), and students with blood group II (36.7%) predominate among the sick.

Based on the data obtained, it can be noted in conclusion: the pandemic for students in Kyrgyzstan did not go unnoticed. Coronavirus, the main culprit that has claimed millions of lives, is gradually starting to take off its masks in front of scientists, more and more information is emerging about the virus itself, how to deal with it. In recent months, SARS-CoV-2 has slowed down the spread of pathogenic strains, thanks to the widespread promotion of healthy lifestyles, the insistence on the use of PPE, vaccination and natural pro-epidemicization of the population. There was hope that the corona virus would remain among people, like a common respiratory virus - one of more than two hundred viruses that cause acute respiratory infections.

Список литературы

1. Brenda L. Tesini. COVID-19 (Coronavirus infection 2019; COVID) / MD, University of Rochester School of Medicine and Dentistry. - 2022.
2. Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, et al: WHO Clinical Case Definition Working Group on Post-COVID-19 Condition. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. Lancet Infect Dis S1473-3099(21)00703-9. - 2021.
3. Clinical management of COVID-19 cases: Variable recommendations // WHO - 2019 - nCoV - clinical. - 2021.
4. Coronavirus infection (COVID-19): evolution of the virus // Privacy Legal Notice. - 2022.

УДК: 579.61

БИОРАЗНООБРАЗИЕ БАКТЕРИЙ РОДА *BACILLUS* SPP., ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ПОСМЕРТНОЙ МИКРОФЛОРЫ

В.В. Ковалева

e-mail: ler.kowalyowa@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Петрозаводский государственный университет», Петрозаводск, Россия

Научный руководитель: Н.А. Сидорова, доц. кафедры зоологии и экологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Петрозаводский государственный университет», к.б.н.

Аннотация

Изучение динамики развития посмертных процессов – одна из актуальных задач судебно-медицинской танатологии. Большинство классических методов судебной медицины неточны, а дата наступления смерти экспертом определяется во многом субъективно. Разработка новых методов оценки состояния мертвого тела позволит повысить точность определения давности наступления смерти. Это побуждает к подробному изучению динамики постмортальных изменений с помощью микробиологических методов для оценки микрофлоры останков. Бактерии рода *Bacillus* spp. являются фоновой микрофлорой гнилостных процессов в природе и влияют на разложение трупов. Цель данной работы – изучить биоразнообразие бактерий рода *Bacillus* spp., выделенных из посмертного микробиома.

Ключевые слова: некробиом, давность наступления смерти, *Bacillus* spp, посмертная микрофлора

ВВЕДЕНИЕ. Разложение трупа сопровождается сложным взаимодействием биотических и абиотических факторов, в котором микроорганизмы играют одну из ключевых ролей. Благодаря возможностям секвенирования, ряд исследователей недавно начали уделять особое внимание роли микроорганизмов в разложении трупов с целью определения зависимости между изменением биоразнообразия и численности микроорганизмов при разложении и периодом, прошедшим с момента наступления смерти [6]. Однако публикации, посвященные установлению срока наступления смерти с применением микробиологических разработок, единичны [1,3]. Это побуждает к подробному изучению динамики постмортальных изменений с помощью микробиологических методов для оценки микрофлоры останков.

Виды рода *Bacillus* spp. являются фоновой микрофлорой гнилостных процессов в природе, часто вступают в конкурентные взаимоотношения с другими представителями микрофлоры трупа и ложа трупа. Они конкурируют за питательные вещества и таким образом препятствуют быстрому росту других бактерий [4]. Бациллы обладают широким спектром приспособительных реакций к физическим и химическим факторам окружающей среды. Таксономически относятся к домену *Bacteria*, филуму *Bacillota*, классу *Bacilli*, порядку *Bacillales*, семейству *Bacillaceae*. Имеют грамположительную клеточную стенку, размеры клеток

соответствуют 0,3-2,2×1,2-7,0 мкм. При нарушении условий среды образуют эндоспоры [2]. По типу питания относятся к хемогетеротрофам, по отношению к кислороду - к аэробам или факультативным анаэробам.

В процессе разложения трупа, который сопровождается изменчивостью многочисленных факторов окружающей среды, нестабильностью источников питания, конкуренцией со стороны большого разнообразия гетеротрофной бактериофлоры, в пределах рода *Bacillus* spp. наблюдается фенотипический полиморфизм вида. Как следствие, становится сложно идентифицировать близкие в фенотипическом отношении виды по совокупности морфологических, физиологических и биохимических критериев. Учитывая значимость представителей рода в процессах разложения трупа, целесообразно для описания таксономического профиля бацилл использовать не только фенотипические, но и генотипические критерии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. изучение биоразнообразия бактерий рода *Bacillus* spp., выделенных в чистую культуру из посмертного микробиома.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Биоразнообразия бактерий рода *Bacillus* spp. изучали на примере посмертной микрофлоры экспериментальных животных: свиньи массой 60 кг; мыши массой 80 г и курицы домашней массой 1 кг 200 г. Использование трупов животных согласовано с международными этическими нормами, описанными в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации «Рекомендации для врачей по проведению биомедицинских исследований на людях», в Европейской конвенции о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях (1986); с требованиями, изложенными в Приказе Минздрава СССР от 12.08.1977 № 755 «О мерах по дальнейшему совершенствованию организационных форм работы с использованием экспериментальных животных», с заключением Комитета по медицинской этике при Министерстве здравоохранения и социального развития Республике Карелия и Петрозаводском госуниверситете № 35 от 6.11. 2015. Для обеспечения статистической достоверности полученных результатов, пробы посмертной микрофлоры отбирали рандомно от 3 до 5 образцов с определенного участка трупа: нижнего отдела кишечника, кожи, шерсти, костей, хрящей (копыт) и ложа трупа. Чистые культуры микроорганизмов выделяли поэтапно с использованием основных, элективных и дифференциально-диагностических питательных сред. Культивирование выполняли при комнатной температуре 21±3°C. По результатам культивирования выделяли отдельные клоны, которые оценивали согласно фенотипическим признакам, регламентированным в Определители бактерий Берджи (1997). Генотипирование бактерий выполняли методом секвенирования ДНК по Сэнгеру с использованием ресурсов Федерального исследовательского центра «Фундаментальные основы биотехнологии» лаборатории молекулярной диагностики Центра коллективного пользования «Биоинженерия» (Москва).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенного исследования в составе усредненных проб микрофлоры трупов экспериментальных животных было обнаружено 11 видов и 4 подвида рода *Bacillus* spp. Согласно результатам выполненного анализа уровня сходства генов 16S рРНК, величина средней идентичности нуклеотидов для идентифицированных видов соответствовала диапазону 98.4-99.8%. Наибольшая численность бацилл была обнаружена в составе посмертной микрофлоры мыши и к 23 суткам разложения достигла 39.7% от общей доли выделенных бактерий. В составе посмертной микрофлоры свиньи численность бацилл зарегистрирована, как максимальная на 4 сутки разложения трупа и составила 18.3%. При разложении трупа курицы, наибольший процент бацилл (27,13%) был обнаружен на 44 сутки разложения трупа.

Среди идентифицированных видов выделены представители группы *Bacillus cereus* или *Bacillus cereus sensulato*, которая может включать близкородственные таксоны разных экотипов [2]. Виды группы *B. cereus* являются факультативными анаэробами, спорообразующими, повсеместно распространены в природе [5,6]. В составе группы обнаружен вид *Bacillus wiedmannii*. На агаризованных средах колонии изолятов имели кремовый цвет с шероховатой поверхностью. Биохимически, выделенные штаммы *B. wiedmannii* были активны в отношении гидролиза казеина и крахмала. От других представителей группы вид отличался отсутствием способности ферментировать сахарозу и вызывать гидролиз аргенина. Представители вида *Bacillus vallismortis* на агаризованных средах образовывали непрозрачные, гладкие, округлые колонии. Отнесены к аэробам из-за синтеза каталазы и оксидазы; гидролизовали крахмал и казеин; при ферментации сахаров глюкозы, галактозы, мальтозы, маннита, маннозы, L-рамнозы, рибозы, сахарозы, обнаружено выделение кислоты без газа. В пределах вида *Bacillus subtilis* обнаружено 4 подвида: *Bac. subtilis* subsp. *spizizenii*, *Bac. subtilis* subsp. *inaquosorum* и *Bac. subtilis* subsp. *subtilis*. Идентифицированный вид *B. amyloliquefaciens* из-за сходства с *Bac. subtilis*, также имеет статус подвида, правильно классифицируется как *B. subtilis* subsp. *amyloliquefaciens* и относится к суперпродуцентам внеклеточных протеолитических ферментов [4]. На мясопептонном агаре все подвиды образовывали сухие морщинистые колонии серого цвета; гидролизовали крахмал и казеин, при ферментации сахаров выделяли кислоту без газа. Способность гидролизовать крахмал и казеин была выявлена и у остальных представителей рода; большинство видов активно гидролизовали аргинин, синтезировали каталазу и цитохром оксидазу. К отличительному признаку вида *Bac. atrophaeus* была отнесена способность продуцировать темно-коричневый пигмент на питательных средах с тирозином [1]. Способность *Bac. atrophaeus* образовывать пигмент использовалась в работе для культурального отличия этого вида от *Bac. mojavensis* и *Bac. vallismortis*.

ВЫВОДЫ. В составе посмертной микрофлоры экспериментальных животных: свиньи, мыши и курицы домашней обнаружено 11 видов и 4 подвида рода *Bacillus* spp. Доля обнаруженных в составе посмертной микрофлоры бацилл зависела от вида животных и периода разложения. Наибольший процент бацилл выявлен при оценке биоразнообразия микрофлоры трупа мыши и составил 39.7% от общей доли выделенных бактерий. Таксономическое положение, выделенных из трупов животных культур, соответствовало домену *Bacteria*, филуму *Bacillota*, классу *Bacilli*, порядку *Bacillales*, семейству *Bacillaceae*. Большинство отличительных фенотипических признаков, использованных для типирования бацилл, связаны с их культурными и биохимическими свойствами. Согласно результатам выполненного анализа уровня сходства генов 16S рПНК, величина средней идентичности нуклеотидов для идентифицированных видов соответствовала диапазону 98.4–99.8%.

Список литературы

1. Burke S.A., Wright J.D., Robinson M.K., Bronk B.V., Warren R.L. Detection of Molecular Diversity in *Bacillus atrophaeus* by Amplified Fragment Length Polymorphism Analysis // *Appl Environ Microbiol.* 2004, № 70(5), P. 2786–2790.
2. Ceuppens, S., Boon, N. & Uyttendaele, M. (2013). Diversity of *Bacillus cereus* group strains is reflected in their broad range of pathogenicity and diverse ecological lifestyles. *FEMS Microbiol Ecol* 84, 433–450
3. European convention for the protection of vertebrate animals used for experimental and other scientific purposes, 18.III.1986. № 123 // *Strasbourg: European Treaty Series.* – № 123. – P. 48.
4. Gordon R.E., Haynes W.C., Pang C.H.N. The Genus *Bacillus* // *Agriculture Handbook.* 1973, № 427, P. 36–41.
5. Hyde ER, Haarmann DP, Lynne AM, Bucheli SR, Petrosino JF. The Living Dead: Bacterial Community Structure of a Cadaver at the Onset and End of the Bloat Stage of Decomposition. *Journal List PLoS Onev.* 2013;8(10):e77733.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077733>

6. Huck J. R., Hammond B. M., Murphy S. C., Woodcock N. M. and Boor K. J. (2007). Tracking spore-forming bacterial contaminants in fluid milk-processing systems. *J Dairy Sci* 90, 4872-4883.

УДК: 61:579.8:001.89

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУР НА МЕТАБОЛИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ АММОНИФИКАТОРОВ

М.Р. Сигова

e-mail: marymartinleen@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Петрозаводский государственный университет", Петрозаводск, Россия

Научный руководитель: Н.А. Сидорова, доц. кафедры зоологии и экологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Петрозаводский государственный университет", к.б.н.

Аннотация

Разнообразие микроорганизмов, действующих в органических тканях так же велико, как и разнообразие влияющих на них условий и внешних факторов. При низких температурах (0–4°C) активность аммонификаторов мала и воспроизводится только психрофильными и мезофильными микроорганизмами. Особое внимание в работе уделяется факультативным и облигатным группам психрофильных бактерий. На основе данных из открытых источников рассмотрены различия активности аммонификаторов в низких и умеренных температурах, проведен сравнительный анализ их особенностей функционирования под влиянием низкого температурного режима. Актуальность работы связана с преимущественным низким температурным режимом северных регионов, отвечающим иным условиям гниения биологического материала и различием функциональной активности при понижении или повышении температуры окружающей среды.

Ключевые слова: психрофильные бактерии, мезофильные бактерии, температурный режим

ВВЕДЕНИЕ. Различие экологических факторов обуславливает различие адаптивных приспособлений у организмов, повышая степень их разнообразия. Вопрос исследования психрофильных и мезофильных организмов в северных широтах весьма актуален. Исследования по теме проводились такими специалистами, как Сидоренко М. Л. [3], Горбова В. А. [6] и Фан Х. К.[9], однако микробиологический аспект криминалистики освещается гораздо меньше и требует более детального изучения.

Психрофильные микроорганизмы подразделяются на две группы: факультативные и облигатные формы. Их различие заключается в реакции на температурный режим: Бактерии, для которых верхний предел температуры роста выше 20°, называют факультативными психрофилами; растущие при температуре ниже 20°, считают облигатными психрофилами [1]. Интервал температур, при котором возможен рост психрофильных бактерий, сильно варьируется для различных бактерий и колеблется от – 10 до +40°. Небольшая часть способна расти при t°-10°, если в среде обитания имеются соли в концентрации, предотвращающей замерзание среды. Для психрофильных бактерий характерно достаточно быстрое

размножение при $t^{\circ} 0-5^{\circ}$ [2]. Психрофильные бактерии отличаются от бактерий, растущих при более высоких температурах физико-химическими свойствами белков и липидов. Так, например, бактерии, выделенные из антарктических вод, содержат много белков, очень чувствительных к нагреванию.

Микроорганизмы, участвующие в процессах аммонификации, так же чувствительны к перепадам температур. При температуре около $0^{\circ}C$ развивается аммонификация, вызванная жизнедеятельностью психрофильных бактерий, относящихся к родам *Pseudomonas*, *Alcaligenes*, *Acinetobacter*, *Moraxella* и *Aeromonas*. Доминирующим является род *Pseudomonas*, который относится к гамма-подклассу *Proteobacteria* и включает *P. fluorescence*, *P. fragi*, типовые виды *P. aeruginosa* и др. Некоторые из видов рода представляют α -подкласс *Proteobacteria* (*Brevundimonas*, *Devosia*, *Spingomonas*), тогда как *Acidovorax*, *Comamonas* и *Telluria* относятся к β -подклассу [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение сравнительного анализа и выявление особенностей функционирования психрофильных микроорганизмов в низких температурных режимах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве теоретической и методологической основы исследования использовались работы зарубежных и отечественных исследователей, посвященные анализу разнообразию психрофильных бактерий и их биотехнологического потенциала. Основное внимание уделено влиянию низких температур на возможность роста и развития микроорганизмов. Методической основой исследования явились логический анализ, системный подход и синтез; использовался контент-анализ открытых источников информации (академические публикации) по проблемам адаптации психрофильных организмов в суровых условиях среды, а также проведение лабораторного исследования с забором проб с различных биотопов трупа лабораторной мыши (*Mus musculus*L.)

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Психрофильные микроорганизмы являются результатом множества адаптаций к условиям среды, ввиду чего имеют сформированный ряд особенностей строения. [4] По современным представлениям, психрофильные микроорганизмы имеют возможность расти и развиваться в низких температурах ввиду следующих условий:

1. В клетках содержатся холодоактивные ферменты, способные эффективно функционировать в условиях низких температурных режимов и для активизации которых не требуются высокие температуры. При повышении температуры эти ферменты утрачивают способность к катализу.

2. Липиды психрофильных организмов содержат большое количество ненасыщенных жирных кислот, что способствует повышению плотности мембран в условиях низких температурных режимов [9].

3. Полисомы у психрофильных микроорганизмов образуются в условиях низких температур [5].

Высокая температура вызывает коагуляцию структурных белков и ферментов микроорганизмов. Большинство вегетативных форм гибнет при $60^{\circ}C$ в течение 30 мин, а при $80-100^{\circ}C$ — через 1 мин. Для сохранения жизнеспособности и функционирования относительно благоприятны низкие температуры (например, около $0^{\circ}C$), безвредные для большинства микроорганизмов [6].

Как правило, считается, что все микроорганизмы, способные к развитию и размножению при низких температурных режимах, являются психрофилами [7]. Однако, понятие психрофильного микроорганизма может быть применено только к организмам, максимальная жизнеспособная температура которых составляет $20^{\circ}C$. Остальные микроорганизмы, приспособленные к низким температурам, могут считаться мезофильными или мезотолерантными, если их процессы жизнедеятельности остаются нормальными при температуре $> 20^{\circ}C$ [8].

В ходе исследовательской работы были собраны данные о таксонах микроорганизмов, находимых на различных биотопах трупа, а также их КОЕ (колониеобразующие единицы) и процент встречаемости.

Самыми часто встречаемыми являются *Acidaminococcus fermentans* в костях (53,5%, КОЕ, мл 145) и в шерсти (71,01%, КОЕ, мл 49) и *Chromatium sp.* в костях (18,08%, КОЕ, мл 49) и в почве (43,66%, КОЕ, мл 124). Подавляющее количество представленных таксонов являются мезофильными (*Acidaminococcus fermentans*, *Chromatium sp.*, *Bacillus (Clostridium) perfringens* и др.), но также встречаются термофилы (*Bacterium punctatum*, *Botriotinia fuckeliana*). Отвечают условиям исследования всего несколько мезофильных таксонов (*Bacterium fluorescens*, *Rhodomicrobium sp*, *Bacillus sporogenes (Cl. sporogenes)*), рост и развитие которых отмечается при температура 3-4°C.

ВЫВОДЫ. По результатам проведенного анализа данных из открытых источников следует, что не все микроорганизмы, функционирующие в низких температурных режимах, будут являться психрофильными, однако их активность также принимает участие в процессах аммонификации в условиях низких температурных режимов. Особенности функционирования аммонификаторов в низких температурах заключаются в отличиях их строения: более насыщенных кислотами липидов, образовании полисом в низких температурах и оптимальной активности ферментов в этих же условиях. Однако, на трупном материале психрофилы не были обнаружены: в условиях, заданных целью работы, способны функционировать только некоторые мезофильные организмы с замедлением скорости роста и процессов жизнедеятельности ввиду низкого температурного режима.

Список литературы

1. Заварзин Г.А., Колотилова Н.Н. Введение в природоведческую микробиологию : учеб. пособие. М. : Университет, 2001. 256 с.
2. Ксенофонтов Б.С. Основы микробиологии и экологической биотехнологии : учеб. пособие. М. : Инфра-М Форум, 2015. 224 с.
3. Сидорова Н.А., Попов В.Л., Лаврукова О.С., Приходько А.Н., Лябзина С.Н., Тихомирова Е.И. Специфика путрификации трупа под действием ферментных систем некробиома. Судебно-медицинская экспертиза. 2017;60(5):18-22.
4. Сидоренко М.Л., Русакова Д.А. Разнообразие психрофильных бактерий и их биотехнологический потенциал (обзор) // Вестник Томского государственного университета. Биология. 2022. № 58. С. 28–54. doi: 10.17223/19988591/58/2
5. Hassan N. Temperature driven membrane lipid adaptation in glacial psychrophilic bacteria // *Frontiers in Microbiology*. 2020. № 11. P. 824. doi: 10.3389/fmicb.2020.00824.
6. Горбова, В. А. Адаптации психрофильных организмов как способ выживания в суровых условиях среды / В. А. Горбова, В. Хаблюк. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2022. — № 44 (439). — С. 317-319.
7. Cavicchioli R. (2015). О понятии психрофил. Журнал ISME, 10 (4), 793-795. doi: 10.1038 / ismej.2015.160
8. Schouten S., Bowman J.P., Rijpstra W.I., Sinninghe Damsté J.S. Sterols in a psychrophilic methanotroph, *Methylosphaera hansonii* // *FEMS Microbiology Letters*. 2000. Vol. 186, № 2. PP. 193–195. doi: 10.1111/j.1574-6968.2000.tb09103.x
9. Fan H.X., Liu Y., Liu Z.P. Optimization of fermentation conditions for cold-adapted amylase production by *Micrococcus antarcticus* and its enzymatic properties // *Chinese Journal of Environmental Science*. 2009. № 8. PP. 2473–2478.

СЕКЦИЯ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

УДК: 614.8-052

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ КАНЦЕРОГЕНОВ РАЗЛИЧНОЙ ПРИРОДЫ НА ДИНАМИКУ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС В СРАВНИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПО РЕГИОНАМ РФ

Л.Б. Темирова, Я.О. Шипилова

e-mail: liaana.t.v@gmail.com, yana.shipilova.99@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Н. Костылев, проф. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., доц.

Аннотация

21 апреля 1986 года случилась авария международного масштаба на Чернобыльской Атомной электростанции (ЧАЭС), последствия которой специалисты со всего мира устраняют до сих пор. На протяжении более чем 35 лет здоровье ликвидаторов находится под пристальным наблюдением врачей. В данной научной работе рассматривается возможная корреляция показателей онкологической заболеваемости и канцерогенов различной природы на динамику состояния здоровья ликвидаторов аварии ЧАЭС в виде сравнительной характеристики по первым шести регионам, где зарегистрировано наибольшее количество ликвидаторов ЧАЭС.

Ключевые слова: Чернобыльская АЭС, канцерогены, ликвидаторы ЧАЭС

ВВЕДЕНИЕ. На территории Краснодарского Края в базе Национального радиационно-эпидемиологического регистра состоят 17 953 чел., из которых на учете лишь 7 526 человек [3]. Такая внушительная цифра объясняется тем, что в числе первых, кто откликнулся на беду пострадавших был Краснодарский край. Взрослых и детей размещали в санаториях, лагерях и пансионатах по всей территории Кубани,

производили дозиметрию. Наиболее массовый наплыв эвакуированных был в Брянской (338 тыс.), Калужской (66 тыс.), Тульской (55 тыс.) и Орловской (20 тыс.) областях, но, к сожалению, даже на сегодняшний день они остаются самыми загрязненными радионуклидами территориями. На пятом месте по количеству зарегистрированного контингента в НРЭР находится Москва (11 тыс.) и Московская область (8 тыс.), на территории которых в течение последних 15 лет наблюдаются аномальные цифры загрязненности атмосферного воздуха. На шестом месте находится Краснодарский край, где по данным научных исследований с 1991 по 2021 год наблюдается рост инсоляции и высокой суммарной солнечной радиации. (2009-2021) [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выяснить наличие корреляции между показателями онкологической заболеваемости и канцерогенными факторами различной природы в выбранных областях и оценить их степень влияния на динамику состояния здоровья ликвидаторов аварии ЧАЭС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы сведения об онкологической заболеваемости ликвидаторов ЧАЭС из базы данных НРЭР Краснодарского края, данные об онкологической заболеваемости из медико-дозиметрического регистра Московской, Брянской, Тульской, Калужской, Орловской областей. Использованы методы статистический и аналитический (2009-2021 г.г.).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Ликвидаторы аварии на ЧАЭС периода 1986-1987 гг. получили среднюю дозу облучения 205 – 242 мГр (при максимально допустимой дозе в год до 300 мГр). В период 1988 – 1990 гг. доза снизилась до 80 – 120 мГр. [3] Локализация опухолевых поражений у ликвидаторов, проживающих в Краснодарском крае, следующая: кожа – 21,3%, дыхательная система – 19,8%, ЖКТ-14,2%, щитовидная железа – 10,2%, почки – 5,3%, головной мозг – 4,1%, костный мозг – 8,7%, прочие – 16,4%; у жителей Московской области – кожа – 9,8%, дыхательная система – 19,5%, ЖКТ – 15,2%, щитовидная железа – 7,3%, почки – 8,7%, головной мозг – 6,4%, костный мозг – 4,7%, прочие – 28,4%; [4] у ликвидаторов из Брянской, Калужской, Орловской и Тульской областей – кожа – 8,1%, дыхательная система – 4,8%, ЖКТ – 8,3%, щитовидная железа – 20,6%, почки – 11,4%, головной мозг – 4,1%, костный мозг – 14,5%, прочие – 28,2% [1]. Основным канцерогенным фактором, преобладающим в Краснодарском крае является высокий уровень инсоляции (среднегодовой показатель – 4,02 кВт*ч/м²). В Московской области – загрязнение воздуха канцерогенными веществами, в частности полициклическими ароматическими углеводородами и N – нитрозаминами (среднесуточная концентрация бензаприена до 20,0 ± 10,0 нг/ м³). В Брянской, Калужской, Орловской и Тульской областях – загрязнение радионуклидами [4].

ВЫВОДЫ. Наблюдается прямая корреляция между областью проживания ликвидаторов аварии на ЧАЭС и локализацией канцерогенного поражения. В Краснодарском крае ввиду высоких показателей среднегодовой инсоляции наблюдается высокий риск возникновения злокачественных новообразований кожи (21,3%). В Московской области интенсивная загрязненность воздуха промышленными канцерогенными веществами приводит к повышению риска возникновения рака легких (19,5%). Высокая загрязненность радионуклидами Брянской, Калужской, Орловской и Тульской областей приводит к накоплению этих веществ в щитовидной железе, вызывая рак. Зная канцерогенные факторы рассматриваемых в данной работе областей и дозу облучения, полученную ликвидаторами во время работы на ЧАЭС, можно предположить наиболее вероятную локализацию развития онкологического процесса у облучившихся и предпринять соответствующие меры профилактики – защиту наиболее подверженных раку систем организма от канцерогенных факторов областей проживания и своевременный скрининг организма. Однако следует упомянуть, что оценка риска онкологической заболеваемости не

может быть высокоточной в исследуемой когорте ввиду отсутствия данных анамнеза жизни, сопутствующих патологий исследуемых групп людей.

Список литературы

1. Иванов В.К., Кашеев В.В., Чекин С.Ю. Оценка радиационных рисков злокачественных новообразований среди населения регионов России, загрязненных радионуклидами, вследствие аварии на ЧАЭС // Радиация и риск. - 2021. - №1 Том 30. - С. 131-146
2. КГБУЗ «Краснодарский медицинский информационно-аналитический центр» МЗ Краснодарского края // URL: <https://www.miaskuban.ru/> (дата обращения: 20.01.2023).
3. Национальный радиационно-эпидемиологический регистр (НРЭР) // URL: <http://www.nrer.ru/> (дата обращения: 20.01.2023).
4. Широкова Е.Б. Талалаева Т.Г. Онкологическая заболеваемость ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС по данным медико-дозиметрического регистра Московской области // Альманах клинической медицины. - 2009. - №21. - С. 26-31.

УДК: 614.8-052

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИКВИДАТОРОВ ЧАЭС В ОЦЕНКЕ РАДИАЦИОННОЙ НАГРУЗКИ ПРИ КТ- ИССЛЕДОВАНИЯХ

А.А. Миронова

e-mail: anna007mironova@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Н. Костылев, проф. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., доц.

Аннотация

В работе проведен анализ заболеваемости ликвидаторов ЧАЭС в отдаленном периоде в зависимости от дозы полученной радиации. Доза облучения при КТ, особенно области живота, таза, грудной клетки, позвоночника обуславливает лучевую нагрузку от 6 до 10 мЗв (что соответствует 2-3 годам радиационного фона). И, как результат, в отдаленном периоде развитие осложнений. Нерациональное применение КТ-исследований может привести к заболеваниям как у ликвидаторов ЧАЭС: заболевания сердечно-сосудистой системы, онкопатология, болезни желудочно-кишечного тракта и психоневрологические расстройства.

Ключевые слова: радиационная нагрузка, ЧАЭС, КТ-исследования

ВВЕДЕНИЕ. Прошедшие 30 лет после аварии на Чернобыльской АЭС (ЧАЭС) позволили проанализировать и оценить состояние здоровья вовлеченных в нее людей [3]. Была разработана уникальная по объему система диспансеризации, построены специализированные Центры, создан медико-дозиметрический регистр. В результате выявлены болезни, по мнению МАГАТЭ, связанные с радиационным облучением и радиоактивным загрязнением обширной территории, что и определило рост онкологических заболеваний как у ликвидаторов, так и у населения, проживающего на близлежащей территории. На этом фоне был зарегистрирован рост сердечно-сосудистых заболеваний, а также поражение желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы [2]. Актуальность проблемы нашей работы заключается в том, что увеличилась неконтролируемая доступность КТ-исследований для населения. Количество исследований растет из года в год, что связано с проведением их в частных клиниках, не требующих направления из медицинских учреждений. Оценка последствий дозовой нагрузки затруднена вследствие отсутствия разработанного и

внедренного статистического учета параметров, позволяющих выделить истинное воздействие радиационного фактора при многократно проведенных КТ-исследованиях. В связи с этим анализ заболеваемости и смертности среди ликвидаторов аварии (ЛПА) на ЧАЭС может дать представление об отдаленных последствиях дозовых нагрузок у населения как при получении облучения, а также у ЛПА на ЧАЭС и при многократных КТ-исследованиях.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести сравнительный анализ данных по дозовой нагрузке среди ликвидаторов аварии на ЧАЭС, состоящих на учете в городской организации «Союз ветеранов Чернобыля», и при проведении КТ-исследований в профилактике радиационного риска тератогенного воздействия на организм обследуемого.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Использованы материалы книги «Наш Армавир. Армавиры-ликвидаторы последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС. Коллективный героизм» (Павлюченков В.Н., 2017 г.), статистические данные городской организации «Союз ветеранов Чернобыля». Общее количество ликвидаторов ЧАЭС в г. Армавире – 432.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным Российского государственного медико-дозиметрического регистра максимальному облучению подверглись ЛПА на ЧАЭС в 1986 году – 0,16-0,25 Гр., в 1987 году – 0,09 Гр. Таким образом, доза облучения составили по верификации дозиметрических данных в 1986 году – 6,5-110 мЗв, в 1987 году – 9,3-63 мЗв. За период 1998-2015 гг. в структуре заболеваемости среди ЛПА на ЧАЭС заболевания сердечно-сосудистой системы (66,2%) занимали первое место. Учитывая возраст ликвидаторов, за данный период было выявлено значительное количество ликвидаторов с ишемической болезнью сердца (47,5%). Более того, у подвергшихся радиационному облучению ликвидаторов, во многих случаях были выявлены атеросклеротические поражения сосудов головного мозга, что являлось одной из причин ранних ишемических инсультов [1]. За данный период в структуре заболеваемости второе место занимала онкопатология – 20,3%. Опухоли респираторной системы составили – 44,1%, где на первом месте был выявлен рак легкого – 23,2%. Онкологические заболевания желудочно-кишечного тракта по распространенности заняли второе место – 19,4%. В дальнейшем в общей структуре онкозаболеваемости следуют опухоли мочевыделительной системы, опухоли кроветворной и лимфатической систем. На третьем месте у ликвидаторов выявляли заболевания желудочно-кишечного тракта, что составило 8,2%, с преимущественным развитием язвенной болезни желудка – 38,6%. Нервно-психические расстройства и нарушения заняли 4 место – 5,7%. Энцефалопатия различного генеза в 34,3% случаев являлась наиболее часто встречаемой среди ЛПА на ЧАЭС. Значимую роль радиационного облучения при КТ-исследованиях играет количественная оценка полученной дозы радиации, превышение которой отрицательно влияет на организм человека: выше 5 рем (50 мЗв) в течение 1 года, либо более 10 рем (100 мЗв) в течение всей жизни. Доза облучения при КТ-исследованиях составляет: обследование живота и области таза – 10 мЗв (соответствует трем годам радиационного фона), грудной клетки – 7 мЗв и позвоночника – 6 мЗв (два года радиационного фона). Именно данная лучевая нагрузка обуславливает нецелесообразность использования КТ легких при коронавирусной инфекции. Цели КТ должны иметь стратегическую необходимость при обследовании больных – проведение КТ в данном случае только при подозрении при развитии коронавирусной пневмонии.

ВЫВОДЫ. 1. В общей структуре заболеваемости ликвидаторов ЧАЭС в отдаленном периоде на первом месте болезни системы кровообращения, на втором – злокачественные новообразования, на третьем – патология желудочно-кишечного тракта, на четвертом – нервно-психические болезни. 2. КТ исследования должны проводиться по строгим медицинским показаниям при малой достоверности или невозможности

проведения других методов исследования. 3. Оценка дозовой лучевой нагрузки позволит проводить лечебные мероприятия в профилактике отдаленных соматических и онкологических заболеваний.

Список литературы

1. Василенко И.Я. Медицинские последствия аварии на Чернобыльской АЭС (16 лет спустя) // URL: <http://nuclphys.sinp.msu.ru/ecology/chernobyl16.htm> (дата обращения: 20.12.2022).
2. Павлюченков В.Н. Наш Армавир. Армавирцы - ликвидаторы последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС. Коллективный героизм. - Армавир: 2017. - 188 с.
3. Яблоков А.В., Нестеренко В.Б., Нестеренко А.В. Чернобыль: последствия катастрофы для человека и природы. - СПб.: «Наука», 2007. - 826 с.

УДК: 614.8-052

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ В ЛИКВИДАЦИИ ТЕХНОГЕННЫХ КАТАСТРОФ (УРОКИ ЧЕРНОБЫЛЯ И ФУКУСИМЫ) В УСЛОВИЯХ РЕАГИРОВАНИЯ НА ПАНДЕМИЮ COVID-19

В.А. Дагуф, М.А. Гребенникова

e-mail: exo.fray@yandex.ru, mariyka99999@list.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Н. Костылев, проф. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., доц.

Аннотация

Наряду с машинным обучением и нейронными сетями, интеллектуальные системы поддержки принятия решений являются одним из столпов развития IT-технологий в медицине. Системы поддержки принятия решений используются во многих отраслях, в том числе и в борьбе с последствиями стихийных бедствий и катастроф. Большинство имеющихся систем можно модернизировать, введя элемент интеллектуальной поддержки, который в свою очередь можно обучить на сценариях уже произошедших бедствий. В свое время анализ аварии на Чернобыльской АЭС, позволил сократить число жертв во время аварии на Фукусиме, а данные о распространении ресурсов при аварии на Фукусиме позволили разработать эффективный метод реагирования аварийных служб в пандемию.

Ключевые слова: системы поддержки принятия решений, искусственный интеллект в медицине, Фукусима, Чернобыль

ВВЕДЕНИЕ. С достижениями в сфере искусственного интеллекта появилась возможность значительно повысить скорость реагирования экстренных служб при возникновении чрезвычайных ситуаций. Системы поддержки принятия решений (СППР) – это комплекс, объединяющий базы данных, экспертные оценки, разработанные инструкции, поддерживающий ответственные лица, и помогающий принимать правильные решения для выхода из аварийной ситуации [3]. Аварии на АЭС являются самыми опасными и ресурсоемкими в плане устранения последствий, а также требуют интеграции всех экстренных служб на высшем уровне, поэтому и используются для тестирования и обучения СППР [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ последствий известных радиационных катастроф. Рассмотрение существующих систем поддержки принятия решений, исследование методов их модернизации, изучение спектра их применения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Выполнен целевой поиск в системах «PubMed» и «Google scholar» по ключевым словам и отобраны для дальнейшего анализа статьи, содержащие оригинальные исследования, клинические случаи, комментарии специалистов. После сравнения структур существующих систем были найдены способы их модернизации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно собранным данным в ходе аварии на ЧАЭС из 444 сотрудников станции и пожарных, участвовавших в ликвидации в первые часы, у 134 развилась острая лучевая болезнь, а смертность, ассоциированная с излучением, составила 49 случаев. Из 600 000 ликвидаторов последствий аварии у 151320 были выявлены случаи хронических заболеваний – из них около 11% ассоциированы с воздействием излучения (эквивалентная доза составила около 100 мЗв). Смертность, ассоциированная с радиацией – 30500 случаев к 2008 году. Среди эвакуированного населения и жителей загрязненных районов было отмечено около 100 000 случаев онкологических заболеваний щитовидной железы. Уроки Чернобыля позволили снизить число жертв в ходе аварии на АЭС Фукусима-1. Из 29332 ликвидаторов аварии, только у 8 наблюдались поражения, ассоциированные с воздействием радиации – 6 случаев онкологии и лейкемии, 2 случая лучевых ожогов, смертность – 6 случаев. Из них только один ассоциированный с излучением. Среди эвакуированного населения заболеваемости и смертности, связанной с радиацией, не наблюдалось: 50 случаев смерти из-за неправильной транспортировки пациентов из больниц в зоне поражения. На вооружение многих стран мира для борьбы с последствиями ЧС имеются такие СППР, как RODOS (Европейский союз), NEWMS (США) и ЭСПЛА-ПРО (Российская Федерация) [2,4]. Имеющиеся недостатки СППР могут быть нивелированы при интеграции с интеллектуальными элементами, что было продемонстрировано при борьбе с пандемией в Нью-Йорке. В штатном режиме СППР отражает данные без учета взаимодействий внутри аналитического контура, что ведет к неправильной оценке и распределению ресурсов – то есть повышению заболеваемости и смертности. Повышение скорости реагирования не уменьшала смертность внутри штата Нью-Йорк в ходе пандемии, а отсутствие обратной связи с соседним регионом – штатом Нью-Джерси, привела к ошибочному снижению числа заболеваемости. При дополнении алгоритмов, обученных на сценариях Фукусимы, СППР, помогла мониторить ситуацию для адекватного распределения ресурсов и снизить тем самым смертность.

ВЫВОДЫ. Обучение алгоритмов СППР на сценариях уже случившихся катастроф позволят эффективно распределять ресурсы и адекватно реагировать на изменения ситуации, а также снизит заболеваемость и смертность.

Список литературы

1. Cai, Y., & Golay, M. W. (2020a). Multiunit nuclear power plant accident scenarios and improvements including those based upon interviews with TEPCO engineers concerning the 2011 Fukushima accidents. *Nuclear Engineering and Design*, 365, 110707. <https://doi.org/10.1016/j.nucengdes.2020.110707> (дата обращения: 03.03.2023).
2. RODOS – Realtime Online Decision Support System for nuclear emergency management. [Электронный ресурс] – <<http://www.rodos.fzk.de/>> (дата обращения: 03.03.2023).
3. Sanderson, M. A., Stanton, N. A., & Plant, K. L. (2020). Individual dynamic risk analysis (iDRA): A systematic review and network model development. *Safety Science*, 128, 104769. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104769> (дата обращения: 03.03.2023).
4. Официальный сайт федерального агентства по ЧС США (FEMA). [Электронный ресурс] – http://www.fema.gov/plan/prevent/fhm/frm_soft.shtml (дата обращения: 03.03.2023).

УДК: 614.1

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Ю.Э. Емец, И.В. Бетцольдт

e-mail: yulia.yemets@inbox.ru, inna123reg@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Г.Д. Данилевич, преп. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В настоящее время заболеваемость среди детского населения объясняется как состоянием окружающей среды, так и условий жизнедеятельности, включающей социально-экономические условия и рациональное питание. В детском возрасте бессимптомное течение многих инфекционных заболеваний встречается значительно чаще и, соответственно, ранняя диагностика позволит упредить многие осложнения в отдаленном периоде. Вовлечение в патологический процесс при инфекционных заболеваниях новой коронавирусной инфекции COVID-19 усиливает интоксикацию и осложняет диагностику основного заболевания.

Ключевые слова: инфекционная заболеваемость, детское население, вакцинопрофилактика

ВВЕДЕНИЕ. В современных условиях отмечается рост инфекционных заболеваний среди детского населения, что является наличием как старых, мутированных возбудителей так и новых. В связи с этим увеличивается резистентность микроорганизмов к препаратам для лечения этих возбудителей (противовирусным и антибактериальным препаратам). Чаще всего инфекционные заболевания выявляются у организованных детей в группах: садике, школе, различные детские кружки. Именно в этих условиях передача возбудителя происходит при близком контакте среди детей, что и обуславливает наиболее частые пути передачи инфекции, включающие контактно-бытовой и воздушно-капельный [1]. Главной опасностью является риск возникновения осложнений, которые могут повлиять на последующее развитие организма. Многие современные исследователи отмечают рост таких заболеваний, как коклюш – 28,6%, краснуха – в 1,8 раз, энтеровирусные инфекции – в 1,6%, сальмонеллезные инфекции – на 2,1%, острые кишечные инфекции чаще с неустановленной этиологии – на 6,1%, внебольничные пневмонии – на 21,8%

[2,3]. На этом фоне антипрививочное / противoprививочные общественное движение, которое оспаривает безопасность вакцинации, приводит к развитию постинфекционных осложнений, что и является актуальным в нашем исследовании.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить значение вакцинопрофилактики инфекционных болезней детского населения, своевременность обращения в медицинские организации, показать значимость соблюдения выше перечисленных мер для предупреждения осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалом исследования послужили анонимные данные, взятые из Детской Городской поликлиники, свидетельствующие о количестве заболевших и поданным экстренных извещений на них, взяты «Постановление главного санитарного врача» Краснодарского края.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным главного санитарного врача Краснодарского края первое место в структуре заболеваемости среди детей 0-14 лет занимают болезни дыхательной системы. Затем по степени убывания идут опорно-двигательная система и заболевания желудочно-кишечного тракта. Значимую роль в эпидемиологии инфекционной заболеваемости детского возраста играет санитарно-эпидемиологическая обстановка. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 очень часто схожа по клиническим симптомам с другими вирусными инфекциями. По данным исследователей на первом месте лихорадка – 68,3%. При этом только в 8,7% случаях дети жаловались на высокую температуру до 37,9°C. Более высокая температура у детей до 38–38,9°C и 39–39,9°C выявлялась только в 27,1% случаев. У детей первого месяца жизни COVID-19 часто протекал с нормальной температурой и только в двух случаях – 5,4% с субфебрильными цифрами. У детей от 1 до 7 лет, чаще всего при коронавирусной инфекции выявляли лихорадку до 39,3°C. Острые респираторные вирусные инфекции, которые начинаются остро и высокой температурой в большинстве случаев протекает у детей с длительной лихорадкой в течение 2-4 дней. На этом фоне выявляется клиника интоксикации: головные боли, вялость, головокружение, слабость, снижение аппетита. При этом как у младших, так и у взрослых детей ОРВИ часто сопровождается рвотой, которая может сопровождаться диареей на протяжении 1-3 дней.

ВЫВОДЫ. При полученных данных от Детской городской поликлиники, среди организованных количество составило – 73 человек, среди неорганизованных – 45 человек. А по возникновению осложнений, складывается обратная ситуация. Эти результаты определяют важность вакцинопрофилактики, своевременное обращение в ЛПУ, так как даже «малозначимые» симптомы у детей, могут стать причиной не только появлений осложнений и обострения, имеющих хронических форм, но и обернутся летальным исходом.

Список литературы

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Краснодарского края в 2021 году»
2. Информационный ресурс. Гастроэнтерит у детей / [Электронный ресурс] // «Красота и медицина»: [сайт] – URL: <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/gastroenteritis> (дата обращения: 03.03.2023).
3. Научная электронная библиотека / [Электронный ресурс] // «КиберЛенинка»: [сайт] – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-novoy-koronavirusnoy-infektsii-u-detey-raznogo-vozrasta/viewer> (дата обращения: 03.03.2023).

УДК: 613.25

ОЖИРЕНИЕ И РИСК РАЗВИТИЯ COVID-19 У ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ (ГБУЗ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №7 МЗ КК Г.КРАСНОДАР)

М.К. Солтаева, О.В. Турбина

e-mail: soltaeva.maina@mail.ru, oksanaturbina@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.Н. Лапочкин, стар. преп. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Согласно существующим данным, ожирение является важным фактором риска развития тяжелого течения COVID-19. Патологические процессы, связанные с высоким ИМТ, повышают иммунологическую дисфункцию и делают данных пациентов более уязвимыми к развитию инфекционных заболеваний. В статье представлены статистические данные о влиянии метаболического синдрома и вакцинации на течение COVID-19.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, COVID-19, вакцинация, ожирение

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время проведено много исследований подтверждающих, что ожирение является предиктором тяжелого течения и неблагоприятного исхода COVID-19 [1]. Значимую роль в снижении иммунного ответа на вирусные инфекции и респираторные заболевания играют нарушения функции иммунных клеток через образование прооксидантов и продуктов гликирования, что усиливает цитокиновый шторм и приводит к увеличению интоксикации и тяжести течения COVID-19 у пациентов с метаболическими нарушениями. Вирусная агрессия провоцирует нарушение липидного обмена. На этом фоне дислипидемия значительно потенцирует развитие дисрегуляции врожденного иммунного ответа, что, в конечном итоге, определяет высокий риск ранней смертности при COVID-19 [2]. При данном состоянии организм подвержен бактериальному заражению с последующим развитием тяжело протекающей пневмонии, нарушением реологии крови и развитием ДВС-синдрома. Обострение сопутствующей сердечно-сосудистой патологии на фоне ожирения приводит к сердечной недостаточности [3]. Таким образом, оценка степени ожирения как фактора риска респираторных и кардиоваскулярных осложнений при

COVID-19 является актуальным, учитывая, что у городских жителей по данным ВОЗ сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в структуре общей заболеваемости.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть влияние стадий метаболических нарушений на течение COVID-19 и сопоставить данные с вакцинацией у пациентов ГБУЗ ГП 7 МЗКК г. Краснодар.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе данной работы было проанализировано 200 амбулаторных карт пациентов, получавших лечение в ГБУЗ ГП 7 МЗКК г. Краснодара за период 2021-2022 г. с диагнозом COVID-19. Избыточный вес оценивали по ИМТ: 18,5-29,9 – нормальный и лишний вес, 30,0-34,9 – ожирение I степени, 35,0-39,9 – ожирение II степени.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди заболевших с диагнозом коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 (подтвержденная), выявлена среднетяжелая форма U07.1. Большинство заболевших были мужчины – 59,5% (средний возраст которых $45 \pm 2,3$ лет), женщины – 40,5% (средний возраст – $45 \pm 1,3$ лет). Из них у 39,6% мужчин выявлено ожирение 1 степени, ожирение 2 степени в 19,8% случаях, нормальный вес выявили в 40,6% случаях. Среди женщин ожирение 1 степени составило 22,3%, ожирение 2 степени 18,2%, нормальный вес и лишний вес – 59,5%. Группа лиц с ожирением 1 и 2 степени госпитализировались на 15% и 20% чаще соответственно. Иммунизацию вакциной «Гам-КОВИД-Вак» прошли 48% пациентов. Из них 29,1% привились до начала заболевания (1 ст. – 8,6%, 2 ст. – 4,3%, нормальный вес – 16,3%), 18,9% после перенесенной болезни (1 ст. – 4,7%, 2 ст. – 2%, нормальный вес – 12,2%). Остальные 52% не прививались совсем. Лица, не прошедшие вакцинацию, и лица с 1 и 2 степенью ожирения, болели одинаково тяжело. Пациенты, привитые до начала заболевания, с нормальным весом переносили болезнь в легкой и средней форме, с 1 и 2 степенью ожирения – в среднетяжелой форме. У людей, прошедших иммунизацию после перенесенной болезни, отмечается схожая тенденция с лицами, не прошедшими вакцинацию.

ВЫВОДЫ. В структуре заболеваемости с наибольшей частотой болели мужчины – 59,5%, средний возраст которых $45 \pm 2,3$ лет. Лица с метаболическим синдромом госпитализировались на 15-20% чаще. У пациентов, прошедших иммунизацию, до начала заболевания и после отмечалась среднетяжелая и тяжелая форма течения болезни COVID-19.

Список литературы

1. Демидова Т.Ю., Волкова Е.В., Грицкевич Е.Ю. Ожирение и COVID-19: фатальная связь // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2020. Т. 9, № 3. Приложение. С. 25-32. DOI: <https://doi.org/10.33029/2305-3496-2020-9-3S-25-32> (дата обращения: 03.03.2023).
2. Калмыкова Э.А., Кононенко И.В., Скляник И.А., Шестакова М.В., Мокрышева Н.Г. Гипергликемия и возможные механизмы повреждения β -клеток у пациентов с COVID-19 // Сахарный диабет. – 2020. – Т. 23. – №3. – С. 229-234. doi: <https://doi.org/10.14341/DM12485> (дата обращения: 03.03.2023).
3. Шестакова М.В., Мокрышева Н.Г., Дедов И.И. Сахарный диабет в условиях вирусной пандемии COVID-19: особенности течения и лечения // Сахарный диабет. – 2020. – Т. 23. – №2. – С. 132-139. doi: <https://doi.org/10.14341/DM12418> (дата обращения: 03.03.2023).

УДК: 618.1

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ И COVID-19 КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ АНЕМИИ

Д.А. Айрапетян, Д.Б. Мирзоева

e-mail: dianka.dianaayrapetyan@mail.ru, mirzoeva.dilya@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.В. Щимаева, преп. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В последние годы наблюдается увеличение частоты встречаемости анемии среди женщин в послеродовом периоде. Эта патология влечет за собой множество негативных последствий и осложнений как для матери, так и для ребенка. В нашей работе рассматриваются вопросы влияния новой коронавирусной инфекции на течение беременности и течение послеродового периода. В ходе исследований выявили, что при COVID-19 возникает риск кровотечений у женщин в послеродовом периоде и, как следствие, развитие анемии.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, беременность, послеродовые кровотечения, анемия, препараты железа

ВВЕДЕНИЕ. Анемия является одной из самых распространенных проблем в акушерской практике, осложняющей как беременность, так и послеродовый период. Частота дефицита железа в постнатальном периоде напрямую коррелирует с объемом кровопотери во время родов и степенью компенсации данного дефицита во время беременности [1]. Согласно данным литературы, одними из основных факторов риска развития послеродовой анемии являются: наличие дефицита железа до беременности и/или в антенатальном периоде, многоплодная беременность, предлежание плаценты, длительные роды, массивная кровопотеря, короткие промежутки между родами в анамнезе [2]. С появлением коронавирусной инфекции и многочисленными исследованиями, направленными на изучение особенностей ее течения, были получены данные, согласно которым SARS-CoV-2 опосредованно влияет на возникновение железодефицитной анемии. Попадая в эритроциты, он вызывает ингибирование и денатурацию гема путем связывания с β -цепями гемоглобина. В связи с этим для предотвращения развития тяжелой анемии в организме должно иметься достаточное количество железа для компенсации данного состояния. Однако количество железа, необходимое для синтеза достаточного уровня гемоглобина, в значительной степени снижается и при неосложненном течении беременности, допустимой кровопотере во время родов через

естественные родовые пути, а в особенности при оперативном родоразрешении [1,2]. Как результат, у женщин, перенесших во время беременности коронавирусную инфекцию, повышается риск развития железодефицитной анемии. SARS-CoV-2, помимо воздействия на эритроциты, оказывает и другое влияние на кровеносную систему: вызывая гемостатические нарушения в виде гипокоагуляции и гиперфибринолиза, COVID-19 повышает риск развития кровотечений. Это послужило основанием для дальнейших клинических исследований, в результате которых было доказано, что в постнатальном периоде наиболее распространенным осложнением у женщин, переболевших COVID-19, считается послеродовое кровотечение [3]. Как указывалось ранее, это является одной из главных причин, ведущих к развитию у женщин анемии, которая, в свою очередь, приводит к снижению выработки грудного молока и нарушению физиологической лактации, появлению эмоциональной лабильности и депрессии [4]. Данные состояния приводят к ухудшению качества жизни родильницы, что сказывается на возможности осуществлять уход за ребенком, поэтому они требуют своевременной и качественной коррекции, что является актуальным для нашего исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить факторы риска, влияющие на анемию в послеродовом периоде различной степени выраженности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Во время исследования были изучены истории родов и данные лабораторных исследований 56 пациенток в послеродовом периоде, которые были условно разделены на три группы. Основная группа, в которую входит 30 пациенток с послеродовой анемией и перенесших новую коронавирусную инфекцию. Группа сравнения-12 родильниц с анемией, но не имеющих лабораторно подтвержденную COVID-19. Контрольная группа-14 женщин с нормальными показателями гемоглобина.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе ретроспективного анализа были изучены данные о родильницах, включающие в себя: анамнез жизни, паритет, течение беременности и родов. Определение в послеродовом периоде уровней гемоглобина, гематокрита, эритроцитов, сывороточного железа, ферритина, среднего содержания гемоглобина в эритроците.

Клинико-статистическое исследование репродуктивного и соматического здоровья пациенток выявило наличие среди женщин обеих групп таких экстрагенитальных патологий, как хронический пиелонефрит (35,7 %), хронический гастрит (21,4%), хронический тонзиллит (17,9%), хронический колит (10,7%), вирус простого герпеса 1 типа (10,7%), НЦД по гипертоническому типу (3,6%). Анализ паритета выявил превалирование повторнородящих женщин во всех группах. Основными состояниями, осложняющими течение беременности, являлись: ранний токсикоз (45%), вызванные беременностью отеки (30,5%), угроза прерывания беременности (24,5%), артериальная гипертензия без выраженной протеинурии (14%), анемия легкой степени тяжести (5,5%). Кровопотеря во всех исследуемых группах (во время родов через естественные родовые пути и родоразрешение путем операции кесарево сечение) была в пределах допустимых значений. Согласно данным, в первой группе, в которую вошли пациентки с перенесенным COVID-19 во время беременности, количество женщин с анемией средней степени тяжести (21 родильница - 70 %) превалирует над количеством женщин с анемией легкой степени (9 родильниц - 30%). Данная закономерность отражает влияние новой коронавирусной инфекции на возникновение и тяжесть послеродовой анемии. Было установлено, что среди пациенток с послеродовой анемией легкой степени тяжести на фоне перенесенного COVID-19 вакцинированы от коронавирусной инфекции были 6 женщин. Среди контрольной группы количество привитых составило 8 человек. Данная закономерность позволяет установить, что своевременная вакцинация от COVID-19, благодаря которой коронавирусная инфекции во

время беременности протекает менее выражено, также предупреждает развитие осложнений в виде железодефицитной анемии, либо приводит к более легкому её течению.

ВЫВОДЫ. В послеродовом периоде более чем у 20% беременных развивается анемия. Это заболевание может привести ко множеству тяжелых осложнений, которые были рассмотрены в данной статье. Была установлена связь между коронавирусной инфекцией и послеродовой железодефицитной анемией, являющейся одним из последствий для женщин, перенесших COVID-19 во время беременности. Вакцинированные пациентки оказались менее восприимчивы к последствиям данного заболевания.

Список литературы

1. Леваков С.А., Кожурина Е.В., Кедрова А.Г. и др. Профилактика железодефицитных состояний во время беременности. Клиническая практика. 2010; 3 (3): 76–83
2. Радзинский В.Е., Ордянец И.М., Побединская О.С. Железодефицитная анемия как фактор риска плацентарной недостаточности и перинатальных осложнений. Акушерство и гинекология. 2016; 12: 125–130.
3. Jafari M., Pormohammad A., Sheikh Neshin S.A., Ghorbani S., Bose D., Alimohammadi S., Basirjafari S., Mohammadi M., Rasmussen-Ivey C., Razizadeh M.H., Nouri-Vaskeh M., Zarei M. Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: A systematic review and meta-analysis. Rev Med Virol. 2021 Jan 2:e2208. doi: 10.1002/rmv.2208. Epub ahead of print. PMID: 33387448.

УДК: 618.1

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ЭНДОМЕТРИОЗОМ И COVID-19 У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Д.К. Хацац, О.С. Гуртовая

e-mail: khatsats00@mail.ru, oogurtovaya@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.В. Щимаева, преп. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В ноябре 2019 года мир столкнулся с разрушительной пандемией, вызванной SARS-CoV-2. Воздействие COVID-19 на здоровье было катастрофическим. За все эти годы были проведены различные исследования с целью выявления факторов риска, выявления групп лиц наиболее восприимчивых к SARS-CoV-2. В том числе изучалась вероятность эндометриоза быть одним из таких факторов риска.

Ключевые слова: гинекология, эндометриоз, COVID-19, SARS-CoV-2, коронавирусная инфекция

ВВЕДЕНИЕ. Эндометриоз остается болезнью-загадкой XXI в. В структуре гинекологической заболеваемости эндометриоз замыкает тройку лидеров после воспалительных заболеваний органов малого таза и лейомиомы матки. Эндометриоз – это воспалительное заболевание, при котором очаги эндометриоидной ткани находятся вне полости матки, что может приводить к тазовым болям и/или бесплодию [2]. Поражает около 10% женщин репродуктивного возраста по всему миру [2,3]. На сегодняшний день патогенез эндометриоза до конца не изучен. Однако очевидно, что эндометриоз имеет сложную этиологию и многокомпонентный патогенез. Важную роль в нем играет дисрегуляция иммунной системы, которая способствует развитию и поддержанию заболевания. [2,3]. К факторам риска эндометриоза относят: наследственную предрасположенность, повышенную пролиферативную активность клеток эктопического эндометрия, низкий паритет и, что является для нас самым важным при изучении данной темы, нарушения общего и местного иммунитета [1]. Одним из факторов риска новой коронавирусной инфекции является наличие системного воспаления в организме (каковым является эндометриоз). Кроме того, клинически агрессивный характер эндометриоза с сопутствующим хроническим воспалением является потенциальным фактором риска заражения COVID-19. Таким образом, можно предположить наличие прямой зависимости между эндометриозом и COVID-19.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить, взаимосвязь эндометриоза с восприимчивыми к инфекции COVID-19 у женщин молодого возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Во время исследования были изучены истории и данные лабораторных исследований 30 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет . Первую группу из 12 пациентов, составляли женщины с эндометриозом (группа наблюдения), вторую группу из 18 пациентов составляли женщины, не имеющие в анамнезе эндометриоз (контрольная группа).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе ретроспективного анализа были изучены данные о пациентах, включающие в себя: анамнез жизни, паритет. Была проведена детальная оценка наличия у пациентов аллергической астмы средней/тяжелой степени, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, хронической почечной недостаточности, аутоиммунных заболеваний, онкологических заболеваний или использование хронических медицинских препаратов, которые могут поставить под угрозу функционирование иммунной системы. Пациенты считались пораженными COVID-19 только при положительном результате молекулярного мазка из носоглотки, документально подтвержденном самими пациентами или просмотренном из медицинской карты. Уровень инфицирования SARS-CoV-2 среди двух групп женщин составлял 2,8 % и 1,3% соответственно. Таким образом, можно сделать вывод о том, что эндометриоз выступает как фактор риска заражения COVID-19, так как у пациентов в основной группе инфекция развилась в два раза больше, чем в контрольной группе. Также у пациентов с COVID-19 из основной группы чаще наблюдались лихорадка и миалгии, а также отмечались более выраженные нарушения и осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта. Перенесенная внебольничная пневмония, вызванная COVID-19, может быть причиной гнойно-септических осложнений эндометриоза. Кроме того, необходимо быть осторожными при использовании нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), обычно применяемых в терапии пациентов с эндометриозом с целью купирования боли, т.к. рост уровня ангиотензинпревращающего фермента 2 (АПФ 2) может существенно увеличить вероятность заражения коронавирусной инфекцией.

ВЫВОДЫ. Данное исследование показывает, что пациенты с эндометриозом имеют повышенный риск инфекции, вызванной SARS-CoV-2 . Было выявлено, что у пациентов, имеющих в анамнезе эндометриоз, течение коронавирусной инфекции более тяжелое. Результаты также подтверждают необходимость вакцинации женщин с эндометриозом от COVID-19 с целью предупреждения осложнений.

Список литературы

1. Плеханов А.Н., Беженарь В.Ф., Беженарь Ф.В., Епифанова Т.А. Эндометриоз и SARS-CoV-2 (клинический случай) // Журнал акушерства и женских болезней. 2021. Т. 70. № 4. С. 135–140. DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWD73185> (дата обращения: 03.03.2023).
2. Радзинский В.Е., Оразов М.Р., Михалева Л.М., Бекулова М.А. Грани проблемы инфильтративного эндометриоза: от патогенеза к эффективной терапии. Гинекология. 2021; 23 (2): 117–124. DOI: 10.26442/20795696.2021.2.200741
3. Радзинский, В. Е. Гинекология : учебник / под ред. Радзинского В. Е. , Фукса А. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. - ISBN 978-5-9704-4413-9

УДК: 614.8-052

АПРОБАЦИЯ СКРИНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ПОРЯДКЕ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ЧС ПРИРОДНОГО ХАРАКТЕРА

А.А. Назарьян, А.В. Карпенко

e-mail: nazaryana7@gmail.com, sashkarpenko15@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.А. Сальников, стар. преп. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Осведомленность населения о порядке действия при чрезвычайных ситуациях (ЧС) вызывает озабоченность. Разработка скрининговой программы позволит в сверхкороткие сроки определить осведомленность местных жителей в указанном вопросе с целью эффективной работы с группами риска по уровню подготовки к ЧС природного характера. Проведенный опрос позволил определить, что местные жители в изучаемых районах оказались осведомлены достаточно хорошо, что не исключает необходимости дальнейшей просветительской работы с населением.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, уровень осведомленности, разноудаленные территории, население, скрининговая программа

ВВЕДЕНИЕ. Стихийные бедствия являются одним из наиболее непредсказуемых и сложно управляемых видов ЧС, с которыми специалисты в данной области сталкиваются. Порой масштаб последствий ЧС природного характера может быть разрушительным и катастрофическим [2]. Огромное количество объектов инфраструктуры, материальное обеспечение могут оказаться повреждены или даже разрушены, но наибольшее опасение вызывают гипотетические объемы людских потерь. По данным Всемирной метеорологической организации с 1970 по 2019 годы в результате стихийных бедствий погибли более 2 млн. человек, а число стихийных бедствий по всему миру увеличилось в пять раз. В большинстве случаев человеческие жертвы увеличиваются за счет некоординированных действий населения в эпицентре чрезвычайных ситуаций, неосведомленности простых людей об инструкциях, которые могут их спасти [1]. Проведение различных обучающих мероприятий о порядке действий при ЧС природного характера являются важным элементом подготовки населения, но их объем бывает порой недостаточным и не

позволяет охватить всех граждан [3]. Именно поэтому периодическое проведение оценки уровня осведомленности населения о порядке действий при ЧС природного характера является актуальным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Создание скрининговой программы для оценки уровня осведомленности населения о порядке действий при ЧС природного характера и последующая разработка методических рекомендаций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами были изучены основные методические рекомендации МЧС России (главное управление по Краснодарскому краю) о порядке действий населения при ЧС природного характера. Уровень осведомленности о порядке действий при наводнении оценивали среди жителей Новороссийского района, при пожаре - среди жителей Туапсинского района, при землетрясении - Белореченского района. Всего в исследовании приняли участие 106 человек, 40 из которых проживают в Белореченском районе, 39 - в Новороссийском и 31 - в Туапсинском. Среди жителей каждого муниципального образования (МО) было проведено разделение по возрасту (до 20 лет, от 21 до 30 лет, от 31 до 45 лет, от 46 до 60 лет и старше 60 лет), а в каждой возрастной группе, в свою очередь, учитывалась отдаленность проживания опрашиваемого от районного центра (РЦ) (проживает в РЦ; до 20 км до РЦ; от 20 до 50 км от РЦ, более 50 км от РЦ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Выбор Белореченского района для оценки качества знаний о необходимых при землетрясении действиях продиктован повышенной сейсмической активностью на территории этого МО. Определяя уровень ориентированности населения, удалось выяснить, что большая часть жителей считает себя средне осведомленными (4-6 баллов - 68,33%), причем данная тенденция сохраняется независимо от приближенности к РЦ. По данным доступных источников, в Белореченском районе работает два учреждения МЧС. Местные жители в 26,5% случаев дали соответствующий ответ при прохождении тестирования. 97% опрошенных указывали на наличие системы оповещения о ЧС в их населенном пункте, подавляющее большинство участников (93,75%) сообщало о достаточной частоте проводимых учебных тревог (1-2 раза в год). Частота правильных ответов среди жителей различных возрастных групп и разноудаленных территорий обобщенно равна 84,67%, причем наиболее высокий результат продемонстрировала группа старше 61 года (88,69%). При сравнении уровня осведомленности в разноудаленных от РЦ территориях была установлена прямая корреляционная связь средней силы ($r = 0,344$), но зависимость признана статистически не значимой ($p < 95\%$), что свидетельствует об отсутствии влияния отдаленности территории на уровень подготовленности жителей. Туапсинский район обладает благоприятными природно-климатическими условиями для возникновения и распространения лесных пожаров, ввиду чего достаточный уровень осведомленности населения о действиях при ЧС подобного рода является жизненно необходимым. Местные жители, принявшие участие в исследовании, оценивают свою подготовленность ниже среднего (4-6 баллов - 45%), причем результаты однородны по всей территории района. Обеспеченность МО учреждениями МЧС сравнительно высокая (14 учреждений или 5,84‰ на 1000 чел., против 0,015‰ и 0,00029‰ в Белореченском и Новороссийском районах соответственно), о чем оказались осведомлены 24,28% опрошенных жителей. Исправность работы системы оповещения отмечают 100% участников исследования, а 88,97% анкетированных указывают на достаточную частоту учебных тревог (2 раза в год и более). Анкетированные в 90,12% случаев верно отвечали на вопросы теста, наиболее осведомленной оказалась возрастная категория от 31 до 45 лет: лица, входящие в нее, правильно отвечали в 96,76% случаев. Путем корреляционного анализа между уровнем осведомленности и отдаленностью населенного пункта от РЦ определена обратная средней силы связь между данными факторами ($r = -0,647$), но зависимость признаков оказалась статистически не значимой ($p < 95\%$), что свидетельствует о независимости явлений. Особенности ландшафта

Новороссийского района (гористая местность, наличие водохранилищ, прибрежное расположение) обуславливают повышенную вероятность возникновения подтоплений ввиду схода селей, переполнений искусственных водоемов и низких темпов снижения уровня воды. 47,3% местных жителей считали себя средне осведомленными о порядке действий при наводнении, при этом только 26,9% опрошенных верно указали число учреждений МЧС, расположенных на территории района (10 учреждений). По результатам опроса, можно сделать вывод об исправности системы экстренного оповещения (96,25%). Учебная тревога в населенных пунктах проводится с частотой 1-2 раза в год, о чем сообщают 64,17% участников исследования. Анкетированные жители отвечали на вопросы верно с частотой 87,2%, причем наиболее осведомленной оказалась возрастная категория 31-45 лет (94,17%). Между уровнем осведомленности о порядке действия при наводнении и приближенности населенного пункта к РЦ наблюдается обратная сильная корреляционная связь ($r = -0.718$), но она является статистически не значимой ($t < 2$, $p < 95\%$).

ВЫВОДЫ. 1. Уровень осведомленности местных жителей оказался достаточно высоким по всех изучаемых районах. 2. Связь между уровнем осведомленности населения и приближенностью к районному центру наблюдалась в Туапсинском и Новороссийском районах, но была статистически не значима. 3. Перспективной является более детальная проработка скрининговой программы с последующей разработкой методических рекомендаций.

Список литературы

1. Бедило М.В., Копнышев С.Л., Седых Н.И. Об эффективности выполнения задач гражданской обороны (на основе анализа чрезвычайной ситуации в Крымске) // Пожары и ЧС. - 2012. - №3. - С. 12-14.
2. Воробьев Ю.Л. Катастрофические наводнения начала XXI века: уроки и выводы / Ю.Л. Воробьев. - Москва : ДЭКС-ПРЕСС, 2003. - 352 с. - ISBN 5-9517-0007-8
3. МЧС России: сайт. - URL: <https://15.mchs.gov.ru/deyatelnost/press-centr/poleznaya-informaciya/rekomendacii-naseleniyu/pravila-povedeniya-pri-zemletryasenii> (дата обращения: 12.12.2022)

УДК: 616-001.3

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ РАНеным В СОВРЕМЕННЫХ ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙНАХ И ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ

О.В. Алексеенко, У.Ю. Сенькович

e-mail: iloveledi201225@gmail.com, ullya09@mail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.В. Деренский, преп. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Одной из приоритетных задач в вооруженных конфликтах является сокращение и оптимизация числа этапов медицинской эвакуации, так как способы эвакуации раненных до оказания медицинской помощи требуют сокращения времени от получения ранения, оказания первой помощи и конечной транспортировки к месту оказания первичной медико-санитарной врачебной помощи. Этапность оказания необходимых видов помощи определяет как объем поражения раненного, так и общее состояние, включающее адекватное дыхание и работу сердечной деятельности. Более того, наличие сознания является определяющим при оказании неотложной помощи на месте и экстренной транспортировке к месту дислокации медицинского учреждения.

Ключевые слова: вооруженный конфликт, этапность, эвакуация, сортировка, травмы

ВВЕДЕНИЕ. В сложных условиях вооруженных конфликтов как локальных так и региональных травматизм при ранениях чаще всего обусловлен комбинированным поражением как костной системы, так и системы обеспечения дыхания и сердечной деятельности [2,3]. Следовательно, обеспечение экстренной доставки раненных к пункту оказания медицинской помощи является основополагающим, так как при травматических повреждениях и кровотечениях, требующих накладывание жгута, необходимо провести окончательную остановку кровотечения при помощи хирургических манипуляций [1]. В противном случае при длительном применении жгута осложнения в отдаленном периоде при образовании гангрены будет требовать ампутацию конечности, что в последующем реабилитационном периоде снизит качество жизни военнослужащего и социальную адаптацию.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение оказания медицинской помощи, этапов эвакуации, сортировки и видов травм в современных условиях в вооруженных конфликтах на примерах СВО и локального конфликта на территориях Северо-Кавказского региона.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. При проведении данной работы были изучены материалы предоставляемые военным клиническим госпиталем ЮВО, новые методические рекомендации по лечению боевой хирургической травмы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результат – оптимизация оказания медицинской помощи в военное время в период СВО и Северо-Кавказского конфликта, медицинская сортировка сохраняют и даже увеличивают свое значение. Этапность эвакуации показала, что своевременность оказания первой помощи и первичной врачебной медико-санитарной помощи в периоды военных конфликтов позволили значительно уменьшить инвалидность среди раненных в отдаленном периоде, что послужило улучшением качества жизни и благоприятной социальной адаптации. Как показал опыт многоэтапность оказания помощи не всегда является необходимым.

ВЫВОДЫ. В качестве вывода следует отметить, что локальные войны в Чеченской республике и СВО подтвердили двухэтапность при оказании первой и первичной медико-санитарной помощи, как основным видом.

Список литературы

1. Методические рекомендации по лечению боевой хирургической травмы. – Министерство обороны РФ «главное военно-медицинское управление» Москва. – 2022. – 28с.
2. Переходов С.Н., Зуев В.К., Фокин Ю.Н., Курицын А.Н. Опыт организации хирургической помощи в вооруженном конфликте. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2011;(4):36-41.
3. Чиж И.М. Некоторые итоги и выводы из опыта медицинского обеспечения войск в вооруженных конфликтах // Воен.-мед. журн. – 2000. – Т. 321, № 6. – С. 4-15

УДК: 615.009-056.2

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬСОДЕРЖАЩИХ ПРОДУКТОВ (ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ) И ВИДОВ ПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТОМ

К.А. Саакова, А.Ю. Криворотько

e-mail: artemsaakov74@mail.ru, nnastya2012@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.В. Деренский, преп. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье актуализирована проблема чрезмерного пользования интернетом и его влияние на предрасположенность к началу употребления алкоголя/ПАВ (психоактивных веществ). Проанализированы данные людей молодого возраста, пользующихся интернетом и не страдающих алкогольной зависимостью, а также людей, находящихся на лечении от алкогольной зависимости более старшего возраста. Рассмотрены наиболее распространенные виды алкоголя/ПАВ и виды пользования интернетом.

Ключевые слова: интернет-зависимость, игромания, наркомания, алкоголь, ПАВ

ВВЕДЕНИЕ. В современных условиях практически у каждого человека есть доступ к интернету и практически каждый зарегистрирован в социальных сетях, чему способствовало их распространение во время пандемии COVID-19, когда без интернета невозможным было даже обучение [2,3]. Но также во все времена является актуальным употребление алкоголя и ПАВ. В данной работе описана взаимосвязь длительного пользования интернетом и чрезмерного употребления алкоголя/ПАВ [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить взаимосвязь видов пользования интернетом и видов употребления алкоголя/ПАВ. Провести сравнительный анализ ответов студентов и пациентов наркологической клиники на опрос по поводу их пользования интернетом и употребления алкоголя/ПАВ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании принимали участие 85 студентов (группа студентов), а также 45 человек, находящихся на лечении в наркологическом отделении по поводу алкогольной или наркотической зависимости (группа пациентов). Был проведен онлайн опрос, включающий вопросы, касающиеся видов употребляемого алкоголя/ПАВ, частоты употребления, а также видов и времени пользования интернетом, цели его использования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведенного исследования выявлено: 1. Большинство из групп студентов и пациентов наркологической клиники пользуется интернетом более 4 часов в день. 2. Среди видов пользования интернетом у обеих групп преобладают социальные сети. Также используются онлайн игры, азартные игры, букмекерские сайты и интернет знакомства - их число преобладает у группы пациентов. 3. Большая часть опрошенных обеих групп замечают выраженную тягу к использованию интернета. 4. В группе студентов большинство употребляет алкоголь только по праздникам, в группе пациентов частота употребления разнообразна. 5. Из употребления ПАВ у студентов встречаются случаи приема только антидепрессантов, пациенты употребляют еще и каннабиноиды, стимуляторы. 6. Все опрошенные пользуются интернетом для отдыха, развлечения и общения.

ВЫВОДЫ. Результаты данного исследования говорят о распространенности длительного пользования интернетом среди зависимых от алкоголя. В ходе опроса было выявлено: 1. Наиболее частым видом пользования интернетом оказались социальные сети - их используют все участники опроса, причем длительность пользования чаще всего более 4 часов в день и люди замечают к ним тягу. Замечено, что в группе пациентов чаще используются онлайн игры, азартные игры и интернет знакомства, чем в группе студентов. 2. Наиболее частым видом употребления ПАВ в группе пациентов являются антидепрессанты, каннабиноиды и стимуляторы. В группе студентов это только антидепрессанты. 3. Среди видов употребления алкоголя в группе пациентов нет конкретного лидера. Они не отдают предпочтений к одному определенному виду алкоголя. Таким образом, можно сказать, что слабый и крепкий алкоголь употребляют одинаково часто.

Список литературы

1. Кибитов А.О., Трусова А.В., Егоров А.Ю. Интернет-зависимость: клинические, биологические, генетические и психологические аспекты // Вопросы наркологии. - 2019. - №3. - С. 22-47. - doi:10.47877/0234-0623_2019_3_22.
2. Разводовский Ю.Е. Потребление алкоголя и суррогатов зависимыми от алкоголя женщинами // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. - 2014. - №1. - С. 44-50.
3. Рыбакова К.В., Трусова А.В., Скурат Е.П., Березина А.А., Магомедова Е.А., Баранок Н.В., Яковлев А.Н., Ненастьева А.Ю., Николишин А.Е., Чупрова Н.А., Солдаткин В.А., Егоров А.Ю., Крупицкий Е.М., Кибитов А.О. Коморбидность зависимости от интернета и алкогольной зависимости: фокус на личностные и клинические характеристики // Вопросы наркологии. - 2021. - №11. - С. 25-47. - doi:10.47877/0234-0623_2021_11_25

УДК: 616-001.17/036.88

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ТЕРМИЧЕСКОЙ И ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЕ

К.С. Бахтина, Н.А. Федько

e-mail: kseniaksm@gmail.com, natasha.fedko@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.А. Сальников, стар. преп. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Исследование проводилось методом ретроспективного анализа медицинских карт стационарных больных, проходивших лечение на базе ожогового отделения ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК в 2019–2020 годах. Проанализированы 247 историй болезни, отобраны 3 группы пациентов по 40 человек: 1 группа – с ингаляционной травмой, 2 группа – с ожогами кожи, 3 группа – с комбинированным поражением. Между лицами разных групп отсутствовали статистически значимые отличия. Проведен анализ летальности в каждой группе. Установлено, что летальный исход у лиц с комбинированным поражением возникает в 2 раза чаще, чем у лиц с поражением кожи и в 3 раза чаще чем у лиц с ингаляционной травмой.

Ключевые слова: термоингаляционная травма, ожоги, летальность

ВВЕДЕНИЕ. Термоингаляционная травма занимает значимое место в структуре ожогового травматизма и является важной проблемой как медицинского, так и социально-экономического характера. В настоящее время отмечается рост числа пациентов, госпитализированных с обширными ожогами, в Краснодарском крае их число ежегодно достигает 3000 человек, при этом тенденции к уменьшению данного показателя не наблюдается [2]. Сочетанное поражение дыхательных путей и кожных покровов при термическом воздействии значительно утяжеляет течение и прогноз ожоговой болезни, отмечается высокая частота осложнений и летальных исходов. В случае ожогового поражения дыхательных путей площадь, вовлеченная в патологический процесс, условно увеличивается на 20% от площади тела, однако в практической медицине, при оценке степени тяжести состояния пациента, этому не всегда уделяется должное внимание [1]. Госпитализированные с ожоговой травмой нуждаются в дорогостоящем лечении, длительной госпитализации и последующих реабилитационных мероприятиях, длительность которых существенно возрастает при недостаточной оценке тяжести состояния пациента. Вовлечение в

патологический процесс дыхательных путей чаще наблюдается при нахождении пострадавших в закрытых помещениях, при этом термоингаляционная травма обусловлена как высокой температурой, так и отравлением продуктами горения, а в случае сочетания возгорания со взрывом, еще и баротравмой. В структуру термоингаляционной травмы входят ожоги кожи, ингаляционная травма, а также комбинированное поражение. Изучение летальности при термоингаляционных поражениях позволяет выявить новые клинически значимые прогностические факторы, а также оценить уже имеющиеся показатели с целью оптимизации процесса диагностики, лечения и реабилитации лиц с данной патологией [4]. Высокая частота летальных исходов и инвалидизации, преимущественно среди лиц трудоспособного населения, приводит к значительным экономическим и социальным проблемам, что требует особого внимания к данной теме со стороны исследователей и обуславливает ее актуальность.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнение частоты летальных исходов у пострадавших с ингаляционной травмой, ожогами кожи и комбинированным поражением.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 247 историй болезни стационарных больных (форма №003/у), госпитализированных в ожоговое отделение ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК в период с 1 января 2019 года по 31 декабря 2020 года включительно. Все пациенты были госпитализированы в стационар в течение первых суток после получения термической травмы. Исследуемую группу составили лица с ожогами кожи, ингаляционной травмой (ИТ) и комбинированными поражениями. Ожог дыхательных путей (ОДП) у пациентов с ИТ был подтвержден результатами бронхоскопии. Все исследуемые были разделены на 3 группы: пациенты с ИТ – 1 группа, пациенты с ожогами кожи – 2 группа, пациенты с комбинированными поражениями дыхательных путей и кожи – 3 группа. С целью минимизации влияния на ход исследования значимых различий в возрасте, индексе массы тела (ИМТ), индексе коморбидности Чальсона (ИКЧ), а также гендерной принадлежности, отбор пациентов производился таким образом, чтобы каждому человеку из одной группы соответствовали люди из двух других групп, не имеющие статистически значимых различий в вышеуказанных показателях. Более того, для увеличения достоверности результатов, в первой и третьей группах осуществлялся отбор пациентов по степени ожога дыхательных путей, а во второй и третьей группах по площади ожогов. В итоге были отобраны 120 пациентов, на каждую из групп приходилось по 40 человек. Возраст исследуемых находился в диапазоне от 18 до 86 лет, медиана составила 53 (41; 72) года. ИМТ составил 26,3 (24,5; 32,3) от 17,8 до 43,8 кг/м². ИКЧ составил 2 (1; 5) от 0 до 12 баллов. Общая площадь ожогов у пациентов из 2 группы составила 29,8 (9; 51) от 5 до 93% поверхности тела, при этом поверхностные ожоги занимали 18 (11; 24) от 3 до 57% площади тела, а глубокие – 16 (6; 33) от 0,6 до 82% площади тела. Ожоги дыхательных путей разной степени тяжести диагностированы у 80 пациентов 1 и 3 групп: 1 степень – у 15 (18,75%) пациентов, 2 степень – у 58 (72,5%) пациентов, 3 степень – у 7 (8,75%). Накопление и систематизация исходных данных осуществлялись посредством программы Numbers версии 12.2.1. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel версии 15.23 с надстройкой XLSTAT-Pro. Данные представлены в виде абсолютных и относительных величин (%), максимальных и минимальных значений, медиан (Me), межквартильных размахов (Q1; Q3). Достоверность данных для независимых выборок подтверждали с помощью точного критерия Фишера. При $p < 0,05$ различия считали достоверными [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из 120 исследуемых пациентов летальный исход зафиксирован у 35,83% (43 человека). В каждой группе, состоящей из 40 человек, умерли: 1 группа – 17,4% (8 человек), 2 группа – 26,08% (12 человек), 3 группа – 56,52% (26 человек). Статистически значимых различий между частотой

летальных исходов в 1 и 2 группах выявлено не было ($p=0,282$). При сравнении 3 группы с 1 и 2 выявлены достоверные различия, частота летальных исходов в 3 группе превосходила таковую в 1 и 2 группах ($p=0,002$ и $p=0,034$ соответственно).

ВЫВОДЫ. По результатам исследования установлено, что частота летальных исходов в группе с комбинированным поражением была в 2 раза больше, чем в группе с ожогами кожи и в 3 раза больше, чем в группе с ингаляционной травмой.

Список литературы

1. Алексеев А.А., Тюрников Ю.И. Анализ работы ожоговых стационаров Российской Федерации за 2016 г. // Термические поражения и их последствия: V съезд комбустиологов России: сб. науч. тр. М., 2017. С. 5–8.4.
2. Богданов С.Б., Афаунова О.Н., Иващенко Ю.В., Бабичев Р.Г. Организация оказания помощи пострадавшим с термической травмой в Краснодарском крае. Медико-биологические и социально- психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2016;(4):50–59.
3. Карабаев Х.К., Мустафакулов И.Б., Рузибоев С.А., Карабаев Б.Х., Авазов А.А., Эшмуродов О.Э. Термоингаляционная травма: диагностика и лечение // Журнал «Вестник врача», 2009. No 5. С. 60–64.
4. Основы статистического анализа в медицине : Учебное пособие / под ред. проф., д.м.н. В.А. Решетникова. — Москва : 000 «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2020. — 176 с. : ил.

УДК: 613.96

ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

М.С. Текеева

e-mail: tekeeva81@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.Е. Онбыш, доц. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

В данной работе рассмотрены актуальность проблемы интернет-зависимости, условия ее развития, влияние на здоровье человека, в частности, на опорно-двигательный аппарат. Анализированы данные опроса (анкетирования) на предмет наличия цифровой зависимости и сопутствующих жалоб со стороны на костно-мышечную систему у студентов КубГМУ.

Ключевые слова: интернет-зависимость, компьютеризация, факторы формирования аддикции, шейный остеохондроз

ВВЕДЕНИЕ. Интернет-зависимость – одна из самых молодых проблем современности. Данное состояние проявляется постоянным навязчивым стремлением использовать интернет, длительным нахождением в нем и невозможностью вовремя отключиться от сети. По данным Росстата число пользователей мобильного интернета выросло с 68 (2015г.) до 96 (2019г.) на 100 человек. По данным Керіос, за 2021 год количество интернет-пользователей в России увеличилось на 5,8 млн (+4,7%). Современный человек использует возможности сети практически в каждой сфере жизнедеятельности. Свободный доступ, простота использования и высокая скорость интернета с большой базой данных позволяет находить любую информацию, коммуницировать с людьми, совершать покупки, следить за новостями, выполнять денежные операции, обучаться и работать дистанционно, удовлетворять любые потребности, не выходя из дома и не отрываясь от компьютера или гаджета [2]. Неограниченные возможности сети, существенно облегчающие жизнь с одной стороны, могут оказывать негативное влияние на человека с другой. В России массовая компьютеризация началась относительно недавно, но имеет чрезвычайно быстрые темпы в развитии и охвате населения всех возрастных категорий. Согласно новому отчету о состоянии цифровой сферы Global Digital 2022 по состоянию на январь 2022 года в России насчитывается 129,8 млн. интернет-пользователей – 89% от общей численности населения. Основными пользователями интернета являются люди в возрасте

17 – 25 лет [1]. В условиях постоянного и длительного использования компьютера и других устройств с доступом в сеть, увеличивается нагрузка на опорно-двигательный аппарат в результате постоянного статического напряжения. Вышеописанные условия являются предпосылкой к развитию такого заболевания костно-мышечного аппарата как остеохондроз [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить наличие у студентов признаков интернет-зависимости, выявить взаимосвязь избыточного пребывания в сети с развитием шейного остеохондроза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования являются студенты КубГМУ. Сбор необходимых данных осуществлялся методом анкетирования и применением тестовой методики К. Янг (Центр интернет-зависимости). В исследовании приняли участие 122 студента 1 – 6 курсов всех факультетов КубГМУ в возрасте от 17 до 25 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В настоящий момент позиции относительно интернет-зависимости разнятся, однако, ряд исследований позволяют выявить предикторы и психофизиологические проявления данного аддиктивного состояния. М. Орзак разделила симптоматику интернет-зависимости на психологический и физиологический типы. К первому типу относится эмоциональный подъем во время нахождения в сети, постепенную необходимость в увеличении этого времени, неспособность к самоорганизации, пренебрежение профессиональной и личностной сферами деятельности, неспособность прервать сессию в интернете, готовность лгать близким о количестве времени, проведенном в сети. Второй тип включает в себя: головные боли, боли в спине, сухость в глазах, туннельный синдром запястья, нерегулярное питание, пренебрежение личной гигиеной, нарушение сна и изменение его режима. В результате анализа исследования (n=122) выявлено, что 86,9% студентов проводят время в сети больше, чем намеревались. В 23% случаях пренебрегают сном, засиживаясь в интернете допоздна. В связи с этим у респондентов появились нарушения сна или изменения в режиме сна из-за пребывания в сети. Студенты постоянно – 32%, часто – 30,3% проводят в сети более трех часов в день. Среди анкетированных 16,4% довольно часто пренебрегают домашними делами, чтобы подольше «побродить» в интернете, а 8,2% – постоянно. Респонденты в 45,9% случаев согласились с тем, что перестали делать успехи в учебе, так как слишком много проводят времени с гаджетами. В результате исследования ответов на вопрос о времени пребывания в сети, не связанным с обучением, было выяснено, что 6 часов и более проводят в сети 7,4% опрошенных, у 13,1% сессия составляет 4 – 5 часов, 3 – 4 часа у 23%, 22,1% тратят 2 – 3 часа своего времени, 27% не более 1 – 2 часов, 7,3 – меньше часа. У 45,1% всех студентов попытки ограничить время в сети оказывались безуспешными. Важным являются физиологические проявления, отмеченные студентами: 8,2% часто испытывают головные боли после или во время интернет-сессий, у 10,7% отмечают головокружения, боли шее и плечах беспокоят 58,3%, боли в спине чаще 1 раза в неделю предьявляют 39,3%, реже – 41% респондентов. 50,8% часто испытывают общую усталость и слабость. От общего числа опрошенных студентов 12,3% постоянно, 14,8% – часто чувствуют хруст при движении головой, данное проявление отмечают и 39,3% учащихся, но реже, у 6,5% усталость пальцев рук от работы с гаджетами. Данные признаки характерны при длительных статических нагрузках и большом напряжении на опорно-двигательный аппарат, в частности, на шейный отдел позвоночника.

ВЫВОДЫ. У студентов КубГМУ выявлены ряд признаков, характерных для цифровой-аддикции и ее психофизиологических проявлений. Проблема патологической привязанности к интернету и ее влияния на организм человека является важной и актуальной. Данная зависимость несет в себе негативные медико-социальные последствия. И в связи с нарастающей «интернетизацией» общества, – требует к себе пристального внимания и дальнейших исследований.

Список литературы

1. Башкатова М.Ю. Интернет-зависимость студентов // Материалы XI Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <https://scienceforum.ru/2019/article/2018017043> (дата обращения: 14.01.2023)
2. Сухомлинова, А. О. Отношение к здоровью у студентов с интернет-зависимостью / А. О. Сухомлинова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2018. — № 1.1 (187.1). — С. 30-31. — URL: <https://moluch.ru/archive/187/47695/> (дата обращения: 14.01.2023).
3. Шенгелая С.А., Гончаров В.П., Ляшко Г.И. Влияние интернет-зависимости на физическое и психическое развитие студентов // Гуманитарные и социальные науки. 2021. Т. 88. №5. С. 199-206. doi:10.18522/2070-1403-2021-88-5-199-206

УДК: 364.2/316.75

ЭКСТРЕМИЗМ КАК РЕАЛЬНАЯ УГРОЗА БЕЗОПАСНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

З.Э. Мамедова, М.В. Самойленко

e-mail: galina4756@yandex.ru, zari_zari99@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.Н. Лапочкин, стар. преп. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Статья рассматривает проблему молодежного экстремизма в качестве причин антисоциального настроения и поведения человека, была затронута проблема социализации личности. Было проведено анкетирование молодежи (лиц 14-35 лет) с целью выявления взглядов особого социально-психологического мировоззрения молодых людей, что является решающим фактором совершения действий экстремистского характера.

Ключевые слова: молодежь, экстремизм, психосоциальное поведение, Украина, СВО

ВВЕДЕНИЕ. Экстремизм - форма приверженности к определенным взглядам в политике или религии, которая несет угрозу безопасности населения, а экстремистская идеология представляет собой совокупность взглядов и идей, представляющих насильственные и иные противоправные действия как основное средство разрешения политических, расовых, национальных, религиозных и социальных конфликтов [1]. Существуют различные классификации форм экстремизма. Основные виды экстремизма: религиозный, политический, национальный, экологический, государственный, экономический, экстремизм в Интернете, молодежный [4]. Молодежный экстремизм является одним из наиболее кризисных и опасных проявлений экстремизма, так как молодежь является самой уязвимой частью общества с точки зрения продвижения различных радикальных идеологий [2]. Молодежному экстремизму свойственно неразвитость сознания, эмоциональность, импульсивность, внутренняя напряженность, конфликтность, нетерпимость и амбициозность. Экстремистское поведение молодежи формируется на фоне экономических и социальных факторов. Их нестабильность в молодежной среде формирует радикальные взгляды и убеждения, что и является благоприятной средой для развития экстремизма. Типология молодежных объединений экстремистской направленности разделяется на случайную группу, ретристскую и экстремистскую [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить актуальность молодежного экстремизма как угрозу безопасности российского общества в условиях обострения СВО на Украине. Провести анализ существующих психологических факторов радикализации личности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В нашей работе мы использовали мониторинговые опросы студентов ряда московских вузов (МГИМО, МГУ); изучали научные статьи российских и зарубежных авторов; данные статистики с официального сайта МВД России. Также мы провели анонимное анкетирование среди учащихся КубГМУ, КубГУ, КубГТУ и учащихся школы г. Краснодар.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно анализу базы статистических данных МВД, за последние 3 г. резко увеличилось (в 4 раза) участие молодежи в экстремистской деятельности – более 450 молодежных группировок было выявлено за 2022 г. Среди них большое количество несовершеннолетних граждан и более 20 000 человек до 23 лет. (В 2019 г. было выявлено до 300 организаций с участием молодежи) [5].

Анализируя данные анонимного анкетирования московских вузов и нашего, можно заключить, что наиболее распространенными факторами, указывающими на психологический дискомфорт среди молодежи, являются следующие: 1. Повышение преступности – 18,2%; 2. Активная миграция, в том числе из Украины – 36,1%;

3. Повышенный стресс для молодежи ввиду проведения СВО на Украине – 45,7%.

Повышенный стресс у молодежи связан с непониманием причин активной фазы спецоперации (43,4% опрошенных), начавшейся 24.02.22г., ощущение её несправедливости, восприятия России как страны-агрессора; опасениями смещения боевых действий уже на территорию РФ, в том числе в Краснодарский край (42,6%); для юношей призывного возраста – опасение призыва в зону спецоперации; экономическими, потребительскими опасениями – исчезновения привычных брендов, сервисов; подорожание ряда товаров и услуг, общий рост цен, снижение уровня жизни (86,7%).

Среди молодежи сформировалось три категории, проявляющей следующие варианты отношения к ситуации:

1. Активное меньшинство, поддерживающее и понимающее позицию государства – 34,2%;

2. Активное меньшинство, выступающее против СВО на Украине – 2,1%;

3. Пассивное большинство, которые временно не определили свою позицию по различным причинам – 63,7%.

ВЫВОДЫ. Исследование показывает высокую обеспокоенность текущими изменениями в геополитической обстановке. Людям непривычны и неожиданны подобные изменения. Высокая активность обмена информации в сети Интернет действительно провоцирует формирование разнонаправленных мнений и позиций, что способствует развитию экстремизма. Опасения ввиду низкой осведомленности молодежи по поводу экстремизма подтвердились (20,6%). Опрос показал отсутствие информационной гигиены среди молодежи. Вышеописанное подтверждает наличие благоприятной среды для развития экстремизма в текущих условиях.

Список литературы

1. Буданов С.А., Колесников Р.В. Молодежный экстремизм: особенности структуры личности преступника // Образование и право №8. – Воронеж: Вестник ВИ МВД России, 2022. – С. 139-145.
2. Ваторопин А.С., Тепляков И.И. Молодежный экстремизм в России в контексте специальной военной операции // Образование и право №8. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью «ЮРКОМПАНИ», 2022. – С. 133-139.
3. Володенков, С.В. – Интернет-технологии как инструмент воздействия на современные национальные политические режимы // Дискурс-Пи. – 2017. – No 3-4 (28- 29). – С. 65 – 72.
4. Профилактика экстремизма в молодежной среде: информационно-методический сборник. – Иркутск, 2020 г. – 131 с.
5. Статистика и аналитика // МВД РФ URL: <https://мвд.рф/dejatelnost/statistics> (дата обращения: 03.12.2022).

УДК: 364.2/316.75

ОЦЕНКА МОТИВАЦИИ ПРИНЯТИЯ ЭКСТРЕМИСТСКИХ ИДЕЙ В СТУДЕНЧЕСКОМ СООБЩЕСТВЕ И СТРАТЕГИЯ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ЭКСТРЕМИЗМА

С.А. Костылева, Е.А. Костылева

e-mail: kostyleva.sof@yandex.ru, kostylevacat@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.Н. Линченко, зав. кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.

Аннотация

Субъектом информационного экстремизма может стать как группа людей, так и один человек, когда речевые манипуляции, включая лингвистическую демагогию и пропаганду, проводятся с позиции превосходства над своим объектом, предавая гласности то, что стремятся скрыть легитимные СМИ. В результате информационный экстремизм является неизбежным противовесом свободы информации для молодых людей, формируя благоприятную среду для распространения и принятия экстремистских идей и идеалов. Более того, экстремистские методики могут быть легко получены в книжных магазинах или в интернете (например, руководство по изготовлению бомб).

Ключевые слова: информационный экстремизм, студенческая молодежь, социальная адаптация

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время в обществе проходит широкое обсуждение экстремизма как на страницах СМИ, так и в телепередачах, где студенческая молодежь практически не участвует. При этом этой теме в научной литературе уделяется большое внимание. Научные дискуссии на практических конференциях часто проходят без участия студентов. Более того, эти встречи проходят с установкой как исторической изменчивости, так и вариантов экстремизма с позиции идейно-политических и социально-философских установок [1]. Популярность и обоснованность экстремистской деятельности среди молодежи психологи объясняют полным совпадением с их целями и жизненными приоритетами. Таким образом, следует выделять два основных вида информационной экстремистской деятельности: «Первые отличаются высоким интеллектом, уверенностью в себе, высокой самооценкой, стремлением к самоутверждению, вторые – не уверены в себе, неудачники со слабым «Я» и низкой самооценкой. Но как для первых, так и для вторых характерны высокая агрессивность, постоянная готовность защищать свое «Я», стремление

самоутвердиться, чрезмерная поглощенность собой, незначительное внимание к чувствам и желаниям других людей, фанатизм» [2]. Идеи и идеалы, которые носят экстремистский характер связаны с социальными разногласиями и общепринятыми правилами общественного поведения при дезадаптации во время перехода со школьной скамьи на студенческую. Именно этот аспект – психосоциальная дезадаптация у студентов с низкой самооценкой может являться главным поглощением собой и, как результат, воздействовать на других путем разрушения. Студенты с высокой самооценкой, но с низкой уверенности в себе, в своих решительных действиях в подчинении другим своим убеждениям. Лозунгом для этих двух категорий студентов может служить – экстремизм как война за свои идеалы [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Формирование у молодых людей качества личной безопасности в условиях активизации экстремисткой деятельности среди студенческой молодежи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Оценка социальной адаптации студентов I курса (n=150) и V курса (n=150) по уровню самооценки межличностных отношений в студенческом сообществе (анонимное анкетирование).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты исследования показали, что на I курсе преобладают студенты с высоким уровнем самооценки и личностным самоутверждением в социальной жизни студенчества. При этом следует отметить, что у юношей данный показатель выше, чем у девушек и обусловлен, скорее всего, «юношеским максимализмом». У студентов старшего курса выявили средний уровень самооценки в подавляющем большинстве, что позволило оценить молодых людей как личности, которые достигли определенных результатов в жизни (обучение в вузе, работа в больнице, положение в обществе, семейное положение), а также адекватной оценки своих способностей и возможностей в реализации поставленных задач, но при этом уже знающие слабые свои стороны, которые зависят как от субъективных, так и объективных причин. Заниженный уровень самооценки, с нашей позиции рассуждений, выраженный в большей степени у студентов I курса, связан с наличием психосоматических расстройств на фоне учебного стресса в новых социальных условиях. Сильные студенты мотивированы на получение высоких профессиональных навыков еще на стадии обучения в вузе, обусловленные исходно поставленными целями при поступлении – внутренняя мотивация. Внешняя мотивация чаще выражена у слабых студентов – получение стипендии, избежание наказания за плохую учебу, отчисление из вуза.

ВЫВОДЫ. Студенты с низкой успеваемостью и низкой адаптацией оказались наиболее уязвимой группой для распространения информационного экстремизма. Стоит также отметить, что подавляющее большинство студентов рассматривают интернет как главный источник информации об экстремизме. На первом месте по популярности у молодежи социальные сети «ВКонтакте», на втором – YouTube. В основном у студентов преобладает понимание экстремизма как действий, связанных с насилием, и в первую очередь, с террористическими актами.

Список литературы

1. Бастрыкин А. И., Кириленко В. П., Шамахов В. А. (ред.). Экстремизм в современном мире : монография. - Санкт-Петербург: ИПЦ СЗИУ РАНХиГС, 2018. - 444 с.
2. Лицук А. А. (ред.). Противодействие идеям экстремизма и терроризма в сети Интернет: междисциплинарный анализ : коллективная монография. - Нижневартовск: Издательство Нижневартовского государственного университета, 2017. - 138 с.
3. Психологи о терроризме (материалы «Круглого стола») // Психологи о терроризме (материалы «Круглого стола») // Психологический журнал. - 1995. - № 4. - С. 37-48.

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

УДК: 612.173.3:79-063.8

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ОТРАДНЕНСКОГО РАЙОНА

Г.В. Симавонян

e-mail: simavonyan.g@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.Н. Матвиенко, асс. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Данное исследование было направлено на выявление частоты врожденных пороков развития сердца среди жителей Отрадненского района до 18 лет. Материалом служили истории болезни пациентов, проходивших обследование в ГБУЗ «Отрадненская ЦРБ» МЗ КК, а также статистические данные, предоставленные ЦРБ Детская поликлиника. Было установлено, что в Отрадненском районе аномалии сердца у лиц от 0 до 14 лет чаще выявляются, чем у лиц от 15 до 18 лет.

Ключевые слова: сердце, аномалии развития, дефект перегородок, транспозиция магистральных сосудов, дефект клапанов

ВВЕДЕНИЕ. Сердце представляет собой полый мышечный орган, принимающий кровь из впадающих в него венозных стволов и прогоняющий кровь в артериальную систему [2]. Врожденный порок сердца (ВПС) – это широкий термин, обозначающий различные внутриутробные аномалии сердца и сосудистой системы. Врожденные пороки сердца (ВПС) в России являются одной из самых частых форм пороков развития, составляя у детей в возрасте от 0 до 14 лет 40,35%, от 15 до 17 лет – 40,0%, у взрослых – 47,6% от всех пороков развития [1]. Как правило, аномалии образуются в результате неправильного формирования сердца во время внутриутробного развития. Причинами пороков развития считают прежде всего вредные факторы, воздействующие на организм родителей и особенно на организм матери в ранние сроки беременности (алкоголь, никотин, наркотики, некоторые инфекционные заболевания) [3]. Чаще всего встречаются следующие аномалии сердца: тетрада Фалло, дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), транспозиция магистральных сосудов (ТМС), дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), а также дефекты сердечных клапанов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть, насколько часто встречаются врожденные аномалии развития сердца среди жителей Отраденского района до 18 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен анализ историй болезни тридцати девяти пациентов. Исследование проводилось на базе ГБУЗ “Отраденская ЦРБ” МЗ КК, а также статистических данных, предоставленных ЦРБ Детской поликлиникой.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В период 2019-2022 гг. среди жителей Отраденского района до 18 лет было выявлено 39 пациентов с врожденными пороками сердца. Статистика показала, что в данный период времени из 39 пациентов 36 в возрасте от 0 до 14 лет и 3 в возрасте от 14 до 18 лет. Количество пациентов в 2019 году с аномалиями сердца в возрасте от 0 до 14 лет составило 16 человек, а от 15 до 18 – 2 человека. Количество пациентов в 2020 с аномалиями сердца в возрасте от 0 до 14 лет составило 15 человек, а от 15 до 18 – 1 человек. Количество пациентов в 2021 с аномалиями сердца в возрасте от 0 до 14 лет составило 4 человека, а от 15 до 18 – 0 человек. Количество пациентов в 2022 с аномалиями сердца в возрасте от 0 до 14 лет составил 1 человек, а от 15 до 18 – 0 человек. Среди всех пациентов у 70% были выявлены дефекты межжелудочковой и межпредсердной перегородок. У 20-25% встречалась такая аномалия, как транспозиция магистральных сосудов. У оставшихся 5% были обнаружены дефекты сердечных клапанов.

ВЫВОД. В Отраденском районе, в указанный период времени, было замечено снижение частоты выявления врожденных пороков сердца среди лиц в возрасте до 18 лет. Наиболее часто встречающимися заболеваниями стали дефекты перегородок, транспозиция магистральных сосудов, дефекты сердечных клапанов. Тетрада Фалло среди указанных пациентов не проявилась.

Список литературы

1. Бокерия Л.А. Клинические рекомендации по ведению детей с врожденными пороками сердца. Под ред. Бокерия Л.А. М.: НЦССХ им. Бакулева А.Н.; 2014: I.
2. Привес М. Г., Лысенков Н. К., Бушкович В. И. Анатомия человека. — 12-е изд., перераб. и доп. — СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2006. — 424 с., ил.
3. Сапин М.Р., Бочаров В.Я., Никитюк Д.Б. и др. Анатомия человека. В двух томах. Т.2/Авт.:/Под ред. Сапина М.Р. .— Изд. 5-е, перераб. и доп.— М.: Медицина.— 2001.— 216 с.: ил.

УДК: 611.1:612.648

ОБЗОР ДИНАМИКИ ПОСТЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА

А.В. Цехомский, Д.А. Малай

e-mail: aastartov12@mail.ru, malaydmitry@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Ю.Н. Попова, асс. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.п.н.

Аннотация

В данной работе рассмотрены основные структурные и функциональные элементы, обеспечивающие особенности гемодинамики у плода, а также изменения в строении и функциональном значении указанных элементов в постнатальный период жизни. Развитие кругов кровообращения в эмбриональном периоде имеет критическое значение для нормальной функции всех систем плода и по этой причине их изучение является одним из обязательных условий глубокого понимания динамики структур *systema cardiovascularis* человека.

Ключевые слова: большой круг кровообращения, малый круг кровообращения, Аранциев проток, Боталлов проток, связка, эмбриональный

ВВЕДЕНИЕ. Развитие сердечно-сосудистой системы – важнейший этап в эмбриональном периоде жизни человека. На стадии плода у человека закладывается ряд характерных анатомических структур, которые обеспечивают специфичность протекания кровообращения [2]. В частности, Аранциев проток, обеспечивающий перетекание насыщенной кислородом крови в нижнюю полую вену, откуда она попадает в правое предсердие. Затем кровь, благодаря Евстахиевой заслонке, через овальное отверстие переходит в левое предсердие, практически полностью минуя правый желудочек, и из левого предсердия попадает в левый желудочек, откуда по аорте устремляется по большому кругу кровообращения [1]. Большой круг также имеет свои особенности анатомического строения. Несмотря на то, что Евстахиева заслонка направляет кровь мимо малого круга кровообращения, часть крови все же попадает в правый желудочек и легочной ствол. Однако, так как легкие еще функционально не активны, в них попадает минимальное количество крови. Большая часть перетекает по артериальному или Боталлову протоку в аорту, ниже места отхождения от нее основных магистральных сосудов [3]. Таким образом, верхняя половина тела получает более насыщенную кислородом кровь. Ниже будет рассмотрена динамика развития всех перечисленных

выше структур, а также случаи патологии, вызванных их неправильной закладкой, и способы их коррекции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования является разбор строения основных структур сердечно-сосудистой системы плода, их развитие, функции и обеспечение ими нормальных условий гемодинамики во время эмбрионального развития.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе работы были изучены материалы международных конференций, аналитических обзоров, научных статей, монографий, диссертационных работ и произведен ретроспективный анализ данных, в результате чего были получены исчерпывающие сведения о развитии ССС в эмбриональном и постнатальном периоде жизни человека. **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ.**

Развитие структур малого круга кровообращения в норме. Как известно, малый (легочный) круг кровообращения у человека предназначен для насыщения кислородом крови в легких. На стадиях эмбрионального развития фактически он существует, но не выполняет своей основной функции в связи с плацентарным типом дыхания и питания плода. Смешанная кровь ($SaO_2 = 50\%$)[1] из правого желудочка выбрасывается в легочной ствол (*t. pulmonalis*). 90% объема крови, поступающего в легочный ствол, попадают в нисходящую часть аорты (*pars descendens aortae*) через Боталлов проток (*ductus arteriosus*), а 10% в правую и левую легочные артерии (*a. pulmonalis dextra et sinistra*). Кровь, поступающая в легочные артерии, будет соответственно кровоснабжать стенки и полости легких, но ни о какой оксигенации тут речи быть не может. Далее по легочным венам (*v. pulmonalis*) кровь поступает в левое предсердие, после чего происходит смешение крови в «левом сердце» и продолжение кровотока по аорте. При рождении происходит резкий переход от плацентарного кровообращения к легочному. При первом вдохе и растяжении легких воздухом легочные сосуды сильно расширяются и наполняются кровью. Тогда *ductus arteriosus* спадается и в течение первых 8 - 10 дней облитерируется, превращаясь в *ligamentum arteriosum*[2]. Развитие структур большого круга кровообращения в норме. Для того чтобы понимать нормальное развитие большого круга кровообращения, необходимо разобрать принцип плацентарного кровообращения плода: кислород и питательные вещества доставляются плоду из крови матери через плаценту в пупочную вену (*v. umbilicalis*), которая входит в тело плода в области пупка и направляется вверх к печени, ложась в ее левую продольную борозду. На уровне ворот печени *v. umbilicalis* делится на две ветви: 1. Воротная вена печени (*v. portae hepatica*), которая будет распадаться на соответствующие ветви, и приносить кислород и питательные вещества к печени, играющей на стадиях эмбриогенеза кроветворную и фильтрационную роль; 2. Аранциев или венозный проток (*ductus venosus*) идет по нижней поверхности печени до ее заднего края, где впадает в ствол нижней поллой вены (*v. cava inferior*), несущая кровь от нижней части тела плода. Нижняя поллая вена (*v. cava inferior*) впадает в правое предсердие в отверстие нижней поллой вены, где кровь благодаря Евстахиевой заслонке (*valvula venaecavae inferioris*) через овальное отверстие (*foramen ovale*) переходит в левое предсердие, практически полностью минуя правый желудочек. Из левого предсердия кровь попадает в левый желудочек, а затем в аорту (*aorta*). Сатурация крови в этой части составляет $SaO_2 = 60\%$. Кровь течет вплоть до бифуркации аорты на уровне 4 поясничного позвонка. От правой и левой общих подвздошных артерий (*a. iliaca communis dextra et sinistra*) отходят пупочные артерии, огибающие пупочную вену. Таким образом, в пуповине находится одна вена и две артерии. Пупочная артерия регрессирует после рождения, а пупочная вена запусевает и превращается в круглую связку печени (*ligamentum teres hepatis*). Венозный проток тоже превращается в рубцовый тяж. У недоношенных детей венозный проток может функционировать в течение некоторого времени (обычно рубцуется, если же нет - существует опасность развития печёночной энцефалопатии).

Акт рождения представляет скачок в развитии организма[3], при котором происходят коренные качественные изменения жизненно важных процессов. Развивающийся плод переходит из одной среды в другую. Кислород начинает поступать не из крови матери, а из наружного воздуха благодаря включению функций органов дыхания. Все это отражается и на кровообращении. При рождении происходит резкий переход от плацентарного кровообращения к легочному. Закрытие овального отверстия происходит значительно позднее, чем облитерация ductus arteriosus, и часто отверстие сохраняется в течение первого года жизни, а в 1/3 случаев – всю жизнь. Одна из самых распространенных аномалий развития сердечно-сосудистой системы новорожденных – открытое овальное окно. Само по себе это не является патологией, т.к. у всех новорожденных овальное окно является открытым отверстием. Овальное окно играет важную роль во многих актах жизнедеятельности ребенка до двух лет[4]. Однако, если данная структура не заросла до возраста двух лет, можно говорить о патологии, поскольку позволяет крови свободно перетекать между предсердиями, что способствует увеличению давления крови в atrium dexter. При наличии овального окна наблюдается характерная клиническая картина, которую легко диагностировать. В частности могут наблюдаться: резкие потери сознания, малое прибавление веса, посторонние шумы в сердце, во время напряжения (например, актов плача) кожа вокруг губ приобретает синий цвет, который проходит, когда ребенок успокаивается. Другой относительно распространенный порок сердечно-сосудистой системы у новорожденных – незаращение артериального (Боталлова) протока. К причинам возникновения открытого Боталлова протока может относиться недоношенность, врожденная краснуха или генетические отклонения, такие как синдром Дауна.

ВЫВОДЫ. В результате проделанной работы были рассмотрены основные принципы гемодинамики у новорожденных, возможные патологии сердечно-сосудистой системы, связанные с сохранением некоторых структур эмбрионального периода развития, а также варианты их аномалий и описание соответствующей хирургической коррекции.

Список литературы

1. Jenkins KJ, Correa A, Feinstein JA, et al. Noninherited risk factors and congenital cardiovascular defects: current knowledge: a scientific statement from the American Heart Association Council on Cardiovascular Disease in the Young: endorsed by the American Academy of Pediatrics. *Circulation*. 2007;115(23):2995–3014. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.183216.
2. Krasuski RA, Bashore TM. Congenital heart disease epidemiology in the United States: blindly feeling for the charging elephant. *Circulation*. 2016;134(2):110–113. doi: 10.1161/ CIRCULATIONAHA.116.023370.
3. Mitchell SC, Korones SB, Berendes HW. Congenital heart disease in 56,109 births. Incidence and natural history. *Circulation*. 1971;43:323–332. doi: 10.1161/01.CIR.43.3.323.

УДК: 611.01–611.41

РАЗМЕРЫ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ ВТОРОГО ДЕТСТВА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Т.Р. Юсупов, Д.А. Хромов, М.Г. Дежникова

e-mail: lastaman228@mail.ru, dmitrksma2365@mail.ru, dej446@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.С. Бахарева, доц. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

Целью настоящего исследования явилось определение нормальных размеров селезенки у здоровых детей периода второго детства; установление связи этих параметров с полом, возрастом, ростом и массой тела. Были изучены архивные материалы отделения ультразвуковой диагностики Детской краевой клинической больницы (за 2022 год) трехсот тридцати двух детей, проживающих на территории Краснодарского края. Определены границы нормальных размеров селезенки в зависимости от возраста и длины тела детей и динамика роста селезенки за период второго детства, которая составляет в среднем 12%.

Ключевые слова: размеры селезенки, антропометрические характеристики, период второго детства

ВВЕДЕНИЕ. Наличие спленомегалии обычно оценивается в педиатрической популяции, когда есть подозрение на увеличение этих органов вследствие инфекции или злокачественного новообразования. Поскольку методы пальпации и перкуссии менее информативны [1, 2], они дополняются ультразвуковыми измерениями этих органов. Ультразвуковое исследование — это простой, недорогой, неинвазивный и точный метод, который обычно используется для оценки размеров паренхиматозных органов брюшной полости [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью настоящего исследование было определение размеров селезенки у здоровых детей периода второго детства, проживающих на территории Краснодарского края, установление наличия связи с полом, возрастом, длиной и массой тела.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании приняли участие 332 ребенка в возрасте 8–11 лет из различных районов Краснодарского края. Исследование велось посредством изучения архивных материалов отделения лучевой диагностики ДККБ. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Excel 2016. Статистический анализ

проводился с использованием программы Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США). Результаты считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты ультразвукового исследования параметров селезенки у детей относительно роста показали, что у детей с длиной тела 110–144 см, длина селезенки составляет – $8,7 \pm 1,2$ см (5,4– 11,4 см). Длина селезенки у детей с ростом 121–148 см составляет – $9,2 \pm 0,9$ см (7,5–11,7 см), с ростом 121–164 см селезенка достигает – $9,4 \pm 1,1$ см (7,8–12,2 см). При росте 123–162 см длина селезенки составляет – $9,8 \pm 1,2$ см (7,4–13,0 см). Результаты ультразвукового исследования параметров селезенки у детей в зависимости от возраста показали, что у детей 8 лет, длина селезенки составляет – $8,6 \pm 1,1$ см (6,7–10,6 см). Длина селезенки у детей 9 лет составляет – $9,2 \pm 0,9$ см (7,5–11,7 см), 10 лет – $9,7 \pm 1,4$ см (6,8–11,4 см). В возрасте 11 лет длина селезенки составляет – $9,8 \pm 1,2$ см (7,4–13,0 см). Установлено, что длина селезенки за период второго детства увеличивается на 12 %. Кроме того, не было обнаружено статистически значимых различий длины селезенки между двумя полами в каждой из исследованных возрастных групп. Длина селезенки лучше всего коррелировала с длиной тела ($r=0,91$); длина селезенки имела высокую степень корреляции с массой тела и возрастом ($r=0,89$ и $r=0,81$, соответственно).

ВЫВОДЫ. 1. Установлены размеры селезенки у детей второго детства, проживающих на территории Краснодарского края; 2. Установлена связь между размером селезенки и антропометрическими параметрами (длиной, массой) и определены границы нормальных размеров селезенки в зависимости от возраста и длины тела; 3. Выявлена динамика роста селезенки за период второго детства, которая составила в среднем 12%.

Список литературы

1. Ezeofor SN, Obikili EN, Anyanwu GE, Onuh AC, Mgbor SO: Sonographic assessment of the normal limits of the spleen in healthy school children in South-East Nigeria. Niger J Clin Pract 2020; 17: 484–488.
2. Eze CU, Agwu KK, Ezeasor DN, Agwuna KK, Aronu AE: Sonographic determination of spleen to left kidney ratio among Igbo school age children of south east Nigeria. Afr Health Sci 2019; 14: 246–254
3. Niederau C, Sonnenberg A, Müller JE, Erckenbrecht JF, Scholten T, Fritsch WP: Sonographic measurements of the normal liver, spleen, pancreas, and portal vein. Radiology 2018; 149: 537–540.

УДК: 611.711:004.9

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ИЗГИБОВ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ (ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ)

В.А. Федько, К.С. Бахтина, Н.А. Федько

e-mail: v.a.fedko@gmail.com, kseniakisma@gmail.com, natasha.fedko@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.С. Бахарева, доц. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Был проведен ретроспективный анализ магнитно-резонансных спиральных компьютерных томограмм 158 условно здоровых людей, не имеющих установленных патологий вертебробазиллярной системы. Компьютерная томоангиография проводилась на базе ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница» в период с 1 января 2020 года по 1 января 2023 года. Установлено, что чаще всего встречаются спиралевидные и штопорообразные изгибы, являющиеся оптимальным для предупреждения гидродинамического удара и движения закрученных потоков крови в вертебробазиллярной артериальной системе.

Ключевые слова: позвоночная артерия, вертебробазиллярная система, штопорообразные изгибы, спиралевидные изгибы

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время, одной из актуальных проблем ангионеврологии и сосудистой хирургии является патология экстракраниальных частей магистральных сосудов, занимающая немалую долю в структуре заболеваний, приводящих к недостаточности мозгового кровообращения, как острого, так и хронического [2]. Позвоночная артерия, являясь одной из главных сосудистых магистралей, обеспечивает кровоснабжение 15–25% вещества головного мозга [1]. Появление более точных средств для витальной диагностики патологических состояний и новых методов оперативного лечения в значительной степени облегчает работу врачей-специалистов, позволяет предотвратить или значительно снизить инвалидизирующие и жизнеугрожающие осложнения, но при этом требует наиболее достоверных данных о вариантах строения позвоночных артерий с учетом индивидуальных особенностей обследуемого.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение вариантной анатомии изгибов позвоночных артерий по данным мультиспиральной компьютерной томографии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В процессе исследования был проведен ретроспективный анализ магнитно-резонансных спиральных компьютерных томограмм 158 условно здоровых людей, не имеющих установленных патологий вертебробазиллярной системы. Средний возраст исследуемых составил $35,81 \pm 1,89$ лет. Компьютерная томоангиография проводилась на базе ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница» в период с 1 января 2020 года по 1 января 2023 года. Накопление и систематизация исходных данных осуществлялась посредством программы Numbers версии 12.2.1. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel версии 15.23 с надстройкой XLSTAT-Pro [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ полученных данных показал, что наиболее частым местом отхождения левой позвоночной артерии от подключичной артерии является ее верхняя полуокружность, данный вариант встречается в 81,01% (128 человек) случаев, на втором месте стоит вариант отхождения от верхнезадней поверхности, который выявлен в 12,02% (19 человек) случаев, несколько реже встречалось отхождение от задней поверхности – 5,7% (9 человек) случаев, отхождение от задненижней поверхности зафиксировано в 1,27% (2 человека) случаев. В свою очередь, правая позвоночная артерия в 65,2% (103 человека) случаев отходит от верхней полуокружности правой подключичной артерии, в 20,89% (33 человека) случаев зафиксировано ее отхождение от верхнезадней поверхности, несколько реже встречается вариант отхождения от задней поверхности, на который приходится 10,75% (17 человек) случаев, задненижний вариант отхождения выявлен в 3,16% (5 человек) случаев. Проведен анализ хода правой и левой позвоночных артерий при наиболее частых вариантах их отхождения от подключичных артерий. Левая позвоночная артерия, отходя от верхней полуокружности левой подключичной артерии, изгибается в латеральную сторону, после чего направляется медиально и вверх, далее проникает в канал поперечного отростка С6 позвонка. Варианты изгибов были следующие: штопорообразные – 77,21% (122 человека) случаев, S-образные – 11,39% (18 человек) случаев, Г-образные – 6,97% (11 человек) случаев, С – 4,43% (7 человек) случаев. Правая позвоночная артерия, начиная свой ход от верхней полуокружности правой подключичной артерии, в 86,07% (136 человек) случаев имеет спиралевидную форму, количество витков при этом различается, S-образная форма встречалась в 8,87% (14 человек) случаев, относительно прямолинейный ход был выявлен в 5,06% (8 человек) случаев, далее артерия направляется вверх и входит в отверстие поперечного отростка С6 позвонка. Установлено, что уровень входа позвоночных артерий в канал поперечных отростков С6 позвонков различается. В подавляющем большинстве случаев (93,03%–147 человек) вход осуществлялся непосредственно на уровне С6 позвонка, гораздо реже (5,07%–8 человек) на уровне С5 позвонка и лишь в 1,9% (3 человека) случаев на уровне С3–4 позвонков. Позвоночная артерия имеет разного рода извитость внутри канала, количество изгибов при этом составляет от 1 до 5, ход сосуда также меняется от относительно прямолинейного до спиралевидного. На уровне атлантоаксиального сустава, определяются следующие виды изгибов позвоночных артерий: спиралевидный – 67,7% (107 человек) случаев, С-образный – 21,52% (34 человека) случаев, V-образный – 10,76% (17 человек) случаев.

ВЫВОДЫ. Установлено, что наиболее частыми вариантами изгибов позвоночных артерий являются штопорообразный и спиралевидный, являющиеся оптимальным для предупреждения гидродинамического удара и движения закрученных потоков крови в вертебробазиллярной артериальной системе.

Список литературы

1. Ariyo, O. A rare origin of the right vertebral artery and its clinical implications in a proximal occlusion to proximal origin to the brachiocephalic trunk / O. Ariyo // *Annals of Cardiovascular and Thoracic Surgery*. – Vol. 2, Iss. 1. – 2019. – P. 18–21.

2. Бурак, Г. Г. Аномалии строения и топографии позвоночных артерий: анатомо-клинические аспекты / Г. Г. Бурак, И. В. Самсонова // Вестник ВГМУ. – Том 7, № 1. – 2007. – С. 39-45.
3. Основы статистического анализа в медицине : Учебное пособие / под ред. проф., д.м.н. В.А. Решетникова. – Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2020. – 176 с. : ил.

УДК: 611.716.4

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ БИОТИПОВ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У МУЖЧИН ЗРЕЛОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ (ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ)

В.В. Дорогань

e-mail: dorogan.vladislav25@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.С. Бахарева, доц. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Проведён анализ частоты встречаемости биотипов костной ткани у 35 мужчин зрелого возраста методом конусно-лучевой компьютерной томографии. Выявлено, что в области зубов нижней челюсти преимущественно встречаются биотипы кости D1 и D2. Плотность кости в области адентии – это определяющий фактор планирования несъемного протезирования на имплантатах.

Ключевые слова: денситометрия, конусно-лучевая компьютерная томография, билатеральная асимметрия

ВВЕДЕНИЕ. Дополнение имеющихся данных об архитектонике челюстно-лицевой области играет важную роль во врачебной практике [3]. Работа является продолжением нашего исследования плотности костной ткани. Ранее были определены цифровые значения, в данной работе проведена обработка данных, получена частота встречаемости биотипов костной ткани в области зубов нижней челюсти у мужчин [1, 2]. Биотип костной ткани влияет на операцию дентальной имплантации, делает необходимыми корректировки при проведении оперативного вмешательства [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение биотипов кости нижних челюстей у мужчин зрелого возрастного периода.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучены архивные рентгенологические данные 35 мужчин зрелого возраста, полученные на компьютерном томографе VaiTech. Выполнена денситометрия костной ткани и полученные численные значения были приведены к соответствующему биотипу: биотипу кости D 1 выше 1250 HU; D 2 850–1250 HU; D 3 350–850 HU; D 4 150–350 HU; D 5 ниже 150 HU [1,4]. Статистический анализ полученных

данных проведён с помощью Statistica 10.0. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными на уровне $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведённый статистический анализ позволил установить достоверно большую частоту встречаемости биотита D1 и D2 (причём в равных пропорциях) в области практически всех зубов нижней челюсти, кроме области второго правого премоляра, где кость в 1,6 раз чаще соответствовала биотипу D2, чем D1 ($62,86 \pm 0,08\%$ против $37,1 \pm 0,08\%$); в области первого правого премоляра ($68,57 \pm 0,08\%$ против $31,43 \pm 0,08\%$); правого клыка ($68,57 \pm 0,08\%$ против $31,43 \pm 0,08\%$), левого латерального резца ($65,71 \pm 0,08\%$ против $34,29 \pm 0,08\%$), левого клыка ($65,71 \pm 0,08\%$ против $34,29 \pm 0,08\%$), где кость в 2 раза чаще соответствовала биотипу D1, чем D2. На изученном нами материале не удалось выявить наличие билатеральной асимметрии биотипов костной ткани в области зубов нижней челюсти у мужчин зрелого возрастного периода. Ключевым фактором клинического успеха является диагностирование плотности костной ткани вокруг эндостального имплантата, так как прочность кости, прогноз успеха хирургического эта напрямую связаны с её плотностью. План лечения (число и размеры имплантатов) должен быть скорректирован в зависимости от полученных данных плотность кости (биотипов).

ВЫВОДЫ. Установлено, что у мужчин зрелого возрастного периода в области всех зубов нижней челюсти достоверно чаще встречались биотипы D1 и D2 (в равной степени).

Список литературы

1. Долгалев А.А. Оценка плотности костной ткани с использованием программного обеспечения компании VATECH / А.А. Долгалев, Н.К. Нечаева, Н.Г. Аракелян, и др. // Медицинский алфавит. - 2018. - Т. 1.№2(339). - С. 59-62.
2. Дорогань В.В. Денситометрический анализ челюстей у лиц зрелого возрастного периода / В.В. Дорогань, Н.С. Бахарева // Сборник тезисов 83-ей межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. Профессора н.п. Пятницкого. - 2022. - С. 433-436.
3. Кабанова С.А. Резекция нижней челюсти с одномоментной пластикой реберным аутоотрансплантантом с двойной васкуляризацией / С.А. Кабанова, Т.Н. Чернина, А.А. Кабанова // Новости хирургии. - 2012. - Т. 20. № 1. - С. 127-129.
4. Миш К.Е. Ортопедическое лечение с опорой на дентальные имплантаты / К.Е. Миш. // 1е-изд. М.: МЕДпресс-информ. - 2010. - 616 с.

УДК: 612.173.3:79-053.8

ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТОЛЩИНЫ СТенок СЕРДЦА

Р.А. Григорович

e-mail: romangrigorovich2002@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.С. Бахарева, доц. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

В представленной работе были изучены гендерные различия толщины различных камер сердца в возрастном аспекте. Для исследования были использованы данные размеров аорты на уровне синусов Вальсальвы, аорты в восходящем отделе, левого предсердия, задней стенки левого желудочка, межжелудочковой перегородки. Исследования проводились посредством изучения архивных материалов эхокардиографии. Было установлено наличие гендерных различий в размере диаметра аорты на уровне синусов Вальсальвы. Было выявлено, что с увеличением возраста в пределах одного пола происходит закономерное увеличение значений исследуемых показателей.

Ключевые слова: камеры сердца, половые различия, морфометрические показатели

ВВЕДЕНИЕ. В первой половине зрелого возрастного периода ряд авторов выявляет незначительные гендерные различия со стороны межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка; во второй половине зрелого возрастного периода, пожилом и старческом возрасте можно увидеть, что у женщин исследуемые показатели становятся больше, чем у мужчин. [2, 4]. В других исследованиях, связанных с изучением закономерностей гендерных различий сердца (63±15 года и 66±13 лет), было выявлено, что у мужчин средние размеры массы сердца и толщина стенки левого предсердия существенно больше [1]. В то же время есть работы, в которых проанализированы исследуемые показатели сердца в возрастном аспекте: так толщина стенки левого желудочка, межжелудочковой перегородки до 60 лет изменяется мало, однако в пожилом и старческом возрасте происходит значительное их увеличение [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью настоящего исследования является изучение гендерных-возрастных особенностей различных отделов сердца.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для изучения были использованы архивные данные эхокардиографии за 2020 год, полученные на базе ГБУЗ ККБСМП: размеры левого предсердия (ЛП), межжелудочковой перегородки (МЖП), задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ), аорты в восходящем отделе, аорты на уровне синусов Вальсальвы. Всех обследуемых разделили на три возрастные группы по 60 человек (30 мужчин, 30 женщин): первый и второй периоды зрелого возраста, пожилой возраст. Цифровой материал обработан методом вариационной статистики в рамках программы Microsoft Excel. Различия оценивались как достоверные при $p \leq 0,05$, то есть в случаях, когда различия превышают 95%.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Проведённый статистический анализ выявил гендерные различия в размерах диаметра аорты на уровне синусов Вальсальвы у лиц второго периода зрелого возраста. Установлено, что с увеличением возраста наблюдается тенденция к увеличению морфометрических показателей толщины стенок различных камер сердца. Приведённый анализ между морфометрическими параметрами различных отделов сердца у женщин первого и второго периода зрелого возраста выявил различия в размерах межжелудочковой перегородки ($8,1 \pm 0,1$ против $9,4 \pm 0,1$ мм), левого предсердия ($33,4 \pm 0,5$ против $35,4 \pm 0,5$ мм), аорты в восходящем отделе ($30,9 \pm 0,6$ против $33,3 \pm 0,7$ мм), аорты на уровне синусов Вальсальвы ($30,3 \pm 0,5$ против $31,9 \pm 0,4$ мм). Статистический анализ размеров различных структур сердца у женщин второго периода зрелого возраста и пожилого возраста выявил различия в размере диаметра аорты на уровне синусов Вальсальвы ($31,9 \pm 0,4$ против $33,9 \pm 0,6$ мм) и аорты в восходящем отделе ($33,3 \pm 0,7$ против $36,4 \pm 0,4$ мм). У мужчин первого и второго периода зрелого возраста выявлены достоверные различия в размерах диаметра аорты в восходящем отделе ($31,7 \pm 0,6$ против $34,1 \pm 0,6$ мм) и межжелудочковой перегородки ($8,3 \pm 0,2$ против $9,6 \pm 0,1$ мм). В результате исследования были установлены статистически достоверные увеличение показателей толщины стенок сердца в втором периоде зрелого возраста и пожилом возрастном периоде межжелудочковой перегородки ($9,6 \pm 0,1$ против $11,2 \pm 0,3$ мм) и задней стенки левого желудочка ($9,6 \pm 0,1$ против $10,5 \pm 0,2$ мм). Наши данные согласуются со сведениями некоторых авторов о том, что морфометрические особенности миокарда напрямую связаны с возрастом [2,3].

ВЫВОДЫ. 1. Установлено, что с возрастом наблюдалось увеличение морфометрических параметров различных отделов сердца. 2. У женщин зрелого возраста (второго периода) было выявлено увеличение размеров межжелудочковой перегородки, левого предсердия, аорты на уровне синусов Вальсальвы, аорты в восходящем отделе. 3. У мужчин зрелого возраста (второго периода) увеличились размеры аорты в восходящем отделе и межжелудочковой перегородки; в пожилом возрасте возросла толщина задней стенки левого желудочка.

Список литературы

1. Мартиросян Л.П., Баландина И.А. Толщина желудочков и межжелудочковой перегородки у мужчин и женщин мезоморфного типа телосложения с нормальным индексом массы тела пол данным эхокардиографии [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/tolschina-zheludochkov-i-mezhzheludochkovoy-peregorodki-u-muzhchin-i-zhenschin-mezomorfnogo-tipa-teloslozheniya-s-normalnym/viewer>
2. Митрофанова Л.Б., Пацюк А.В., Коновалов П.В., Лебедев Д.С., Михайлов Е.Н. Половые различия в ремоделировании предсердий и их интрамуральной иннервации при структурных заболеваниях сердца [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/polovye-razlichiya-v-remodelirovanii-predserdiy-i-ih-intramuralnoy-innervatsii-pri-strukturnyh-zabolevaniyah-serdtsa/viewer>
3. Павлова В.А., Лесько А.Ю. Структурно-функциональные показатели миокарда по результатам эхокардиографии в возрастном аспекте [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/strukturno-funktsionalnye-pokazateli-miokarda-po-rezultatam-ehokardiografii-v-vozzrastnom-aspekte/viewer>

4. Самусаев Р.П., Агеева В.А., Зубарева Е.В., Рудаскова Е.С., Адельшина Г.А. Морфологические изменения показателей левого желудочка сердца в возрастном аспекте [Электронный ресурс]. – Режим доступа:<https://cyberleninka.ru/article/n/morfologicheskie-izmeneniya-pokazateley-levogo-zheludochka-serdtsa-v-voznrastnom-aspekte/viewer> <https://cyberleninka.ru/article/n/tolschina-zheludochkov-i-mezhzheludochkovoy-peregorodki-u-muzhchin-i-zhenshin-mezomorfnoego-tipa-teloslozheniya-s-normalnym/viewer>.

УДК: 611.65

ЧАСТОТА АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА 2015–2021 ГОД

Е.Н. Дудникова

e-mail: endudnikova@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.С. Бахарева, доц. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Изучена частота и структура аномалий женской половой системы в Краснодарском крае за 2015–21гг. По ретроспективным данным Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ зарегистрировано 52 случая врожденной аномалии женской половой системы у девочек. Наиболее высокая частота выявления данного вида аномалий в 2021 г – 11 (21,2%) случаев, наиболее низкая – в 2015 г 4 (7,7%). Самой частой аномалией развития женской половой системы у девочек в Краснодарском крае стала полная или неполная аплазия влагалища и матки – 22 (42,3%), самой редкой – сочетание удвоения и аплазии парных эмбриональных половых протоков – 6 (11,5%).

Ключевые слова: частота аномалий женской половой системы, Краснодарский край, структура аномалий женской половой системы

ВВЕДЕНИЕ. Тема, развития женского репродуктивного тракта, важна как по академическим, так и по клиническим причинам. Многие врожденные пороки развития женского репродуктивного тракта являются результатом нарушения нормальных морфогенетических механизмов, лежащих в их основе молекулярных механизмов. Частота этих аномалий во всем мире насчитывает 4–7%, женщины с проблемами фертильности и повторяющимися выкидышами имеют гораздо более высокую распространенность от 6 до 15% [1]. Пороки развития мочеполовой системы занимают 4-е место (9,7%) в структуре всех аномалий развития [1]. В зависимости от типа и выраженности аномалии развития женской половой системы способны неблагоприятно влиять на здоровье и репродуктивный потенциал. Одним из центральных событий в эмбриональном развитии человека является превращение мюллеровских протоков, набора простых и однородных трубок, в пространственно ограниченные и очень сложные органы репродуктивного тракта и их эпителий [2]. Это происходит в относительно короткий промежуток времени во время развития плода, и любые аберрации приводят к тому, что девочками рождаются с

отсутствующими или дефектными органами половой системы. Многие из них возникают спонтанно, в то время как другие вызваны гормонально-активными веществами, главным образом теми, которые обладают эстрогенной активностью [1,2]. Наиболее ярким примером вызванного эстрогеном порока развития женского репродуктивного тракта человека является введение диэтилстильбестрола беременным женщинам для поддержки беременности с 1940-1971 гг [3]. Такое лечение привело к формированию широкого спектра пороков развития маточных труб, маточного тела, шейки матки и влагалища, что послужило причиной отзыва данного препарата с фармацевтического рынка [3]. Поэтому очень важно регулярно оценивать частоту врожденных пороков развития женской половой системы для раннего выявления возможных провоцирующих факторов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить частоту и структуру аномалий развития женской половой системы у девочек в Краснодарском крае за 2015-2021 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт девочек в возрасте до 18 лет, обратившихся в Клинику ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России в период с января 2015 года по декабрь 2021. Критерием исключения стали пороки с полной аплазией матки и влагалища, пороки связанные с нарушением формирования пола, пороки развития влагалища без нарушения оттока менструального отделяемого.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. За изучаемый период выявлено 52 пациентки с аномалиями развития женской репродуктивной системы. Средний возраст пациенток составил $13,47 \pm 1,81$ лет (интервал от 11-ти до 16-ти лет). У большинства девочек (94,2%) физическое развитие соответствовало возрастной норме. Средний возраст матерей пациенток на момент родов – $25,21 \pm 4,54$ лет.

Частота патологии развития женской половой системы за изучаемый период в Краснодарском крае распределилась следующим образом: в 2015 – 4 (7,7%) случая, в 2016 и 2017 – по 6 (11,5%) случаев, в 2018 – 7 (13,5%) случаев, в 2019 и 2020 – по 9 (17,3%) случаев, в 2021 – 11 (21,2%) случаев. У 78,5% (11) пациенток, имеющих удвоение матки и влагалища с частичной аплазией одного из влагалищ отмечалась аплазия почки. Согласно классификации Е.А. Богдановой и Г.Н. Алимбаевой [4,5] аномалии развития распределялись следующим образом: класс I: 10 (19,2%) пациенток с атрезией девственной плевы; класс II: 22 (42,3%) девочки с аплазией влагалища без удвоения матки и влагалища: 13 (59%) девочек с аплазией нижней трети влагалища, 4 (18,2%) – с полной аплазией влагалища, 3 (13,6%) – с аплазией нижней и средней трети и 2 (9,1%) девочки с аплазией средней трети влагалища; класс III: 14 (26,9%) пациенток с удвоением матки и влагалища и частичной аплазией одного из влагалищ. У 8 (57,1%) из них имелось удвоение матки и влагалища с аплазией нижней и средней трети одного из влагалищ, у 4 (28,5%) – удвоение матки и влагалища в сочетании с аплазией нижней трети одного из влагалищ у 2 (14,3%) – удвоение матки и влагалища с полной аплазией одного из влагалищ. класс IV: 6 (11,5%) пациенток с рудиментарным замкнутым функционирующим рогом матки. Полученная в нашем исследовании достоверно более высокая частота аномалий женской половой системы у девочек в 2021 г по сравнению с 2015 годом вероятно обусловлена более высокой частотой обращений в Клинику в целом, а также улучшением качества диагностики за счет технического оснащения. Вместе с тем, Е.В Уварова (2009) в своих работах отмечает, что в последние годы имеет место 10-кратное увеличение частоты пороков развития половых органов у девочек [6]. Согласно исследованиям Научно-исследовательского центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова, частота удвоений матки и влагалища с частичной аплазией одного влагалища достигает 11,5%, что более чем в два раза ниже показателя, полученного в нашем исследовании (26,9%) [1,2]. Развитие женского репродуктивного тракта человека опираются на

гистологические, гистохимические наблюдения и ограниченные иммуногистохимические исследования. Основополагающая статья АК. Koff на эту тему появилась в 1933 году, когда технически выполнимыми были лишь тканевые срезы толщиной от 25 до 100 мкм, окрашенные гематоксилином и эозином [7]. С этого скромного начала область продвинулась к отслеживанию эпителиальных клеточных линий, чтобы выявить относительный вклад эпителия урогенитального синуса по сравнению с мюллеровскими протоками. Очевидно, что развитие человеческой репродуктивной системы намного сложнее, чем предполагалось ранее, и, по-видимому, во многих отношениях заметно отличается от этапов развития лабораторных животных. Вместе с тем, исследование развивающихся органов человека, включая женский репродуктивный тракт, сильно ограничено необходимостью изучения человеческих эмбриональных и фетальных образцов, что по этическим нормам сложно выполнимо.

ВЫВОДЫ. 1. За изучаемый период с 2015 по 2021г в Краснодарском крае зарегистрировано 52 случая врожденной аномалии женской половой системы у девочек. 2. Наиболее высокая частота выявления данного вида аномалий зафиксирована в 2021 г – 11 (21,2%) случаев, наиболее низкая частота – 4 (7,7%) случаев – в 2015 г. 3. Самой частой аномалией развития женской половой системы у девочек в Краснодарском крае стала полная или неполная аплазия влагалища и матки (класс II) – 22 (42,3%) случаев. 4. Наиболее редкой аномалией развития женской половой системы у девочек в Краснодарском крае стали пороки, связанные с сочетанием удвоения и аплазии парных эмбриональных половых протоков (класс IV) – 6 (11,5%) пациенток с рудиментарным замкнутым функционирующим рогом матки.

Список литературы

1. Адамян Л.В. Патология развития матки и влагалища у девочек и девушек с нарушением оттока менструальной крови // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2015, № 4. С. 36-38
2. Клинические рекомендации (проект). Врожденные пороки развития влагалища и/или матки у детей и подростков // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2021. Т. 17, № 3. С. 31-56.
3. Cunha GR, Robboy SJ, Kurita T, Isaacson D, Shen J, Cao M, Baskin LS. Development of the human female reproductive tract // Differentiation. 2018 Sep-V. 6. P.46-65.
4. Пороки развития женских половых органов: учебное пособие для самостоятельной внеаудиторной работы/сост.: С.Ю. Муслимова, И.В. Сахаутдинова, Э.М. Зулкарнеева, Т.П. Кулешова. – Уфа: Изд-во БашНИПНефть, 2015. – 65 с.
5. Robboy SJ, Kurita T, Baskin L, Cunha GR. New insights into human female reproductive tract development // Differentiation. 2017. V, 97. P. 9-22.
6. Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология: руководство для врачей.- М.: Литтерра, 2009. – 384 с.: ил. - (Серия "Практические руководства"). - ISBN 978-5-904090-03-6.
7. Цимарис П., Кароунцос В., Делегеороглу Е. Обследование, тактика ведения и лечение врожденных аномалий влагалища в пубертатном периоде // Репродукт. здоровье детей и подростков. 2019. Т. 15, № 2. С. 25-35.

УДК: 616.134.9:616-007:616.831

ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ КАК ФАКТОР РИСКА РАННЕГО РАЗВИТИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Н.Л. Кузюк, Д.Л. Кузюк

e-mail: nikitakuzuk@gmail.com, daniilkuzuk@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Г.В. Никитина, доц. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе рассмотрены анатомические аспекты нарушения реологии крови в вертебробазилярном бассейне. Выявлена взаимосвязь между аномалиями строения позвоночных артерий и развитием ишемических повреждений стволовых структур головного мозга.

Ключевые слова: позвоночные артерии, анатомические аномалии, цереброваскулярная патология

ВВЕДЕНИЕ. Заболевания, связанные с дисфункцией мозгового кровообращения, имеют важное медико-социальное значение в связи с высокими показателями по заболеваемости и смертности населения. Традиционно цереброваскулярные заболевания развиваются у лиц старшей возрастной группы на фоне атеросклероза и гипертонической болезни [1]. Однако, в последнее время прослеживается тенденция к развитию сосудистой патологии мозга у лиц более молодого возраста [3,4]. Ранние проявления цереброваскулярных заболеваний зачастую приводят к инвалидизации людей трудоспособного возраста [1,2,4]. Благодаря прогрессу лучевых методов ангио- и нейровизуализации появляется все больше данных, что в концепции нарушений мозгового кровообращения лежат механизмы, связанные с анатомическими аномалиями церебральных сосудов, а также причины, не связанные с сосудистой патологией, такие как структурные нарушения в шейном отделе позвоночника [3,4]. Исследования последних лет показали, что в основе ишемического повреждения стволовых структур головного мозга могут лежать анатомические факторы: особенности отхождения позвоночных артерий, наличие их врожденных аномалий [2,3,4,5]. В связи с этим актуальным является поиск новых диагностических критериев риска раннего развития сосудистых заболеваний головного мозга, а также возможности их предотвращения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Установить взаимосвязь между врожденными аномалиями позвоночных артерий и развитием патологических изменений в головном мозге.

МЕТОДЫ. В исследование были включены 52 пациента 45,25±1,08 лет с нарушениями мозгового кровообращения в вертебробазилярном бассейне, и 34 человека в возрасте 31,5±0,73 лет без анамнестических и клинических признаков цереброваскулярной патологии. Исследование проводилось на аппарате SonoScape S30, использовались методы транскраниальной доплерографии, мультиспиральной компьютерной ангиографии, магнитно-резонансной томографии. Акцентировали внимание на анатомических аномалиях позвоночных артерий: патологической извитости и врожденной гипоплазии. Определяли параметры патологической извитости. Так как единой классификации патологической извитости сосудов не существует, её выраженность подразделяли по анатомической форме – «С» или «S» – образные извитости, перегиб сосуда под острым углом с образованием септального стеноза – кинкинг и петлеобразование – койлинг [3,4]. Степень гипоплазии оценивали по Куликову [3,4]

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У всех пациентов с нарушением мозгового кровообращения выявлена патологическая извитость разной степени и асимметрия диаметра сосудов с преобладанием гипоплазии правой позвоночной артерии. Степень гипоплазии коррелировала с выраженностью патологической извитости. У 87% пациентов имело место снижение объемной скорости кровотока, значения объемной скорости кровотока при гипоплазии правой ПА достигали 30–25 мл/мин. В группе условно здоровых людей анатомические аномалии позвоночной артерии определялись лишь в 56% случаев. Значимых изменений объемной скорости кровотока в сосудах лиц контрольной группы на момент исследования не выявлено.

ВЫВОДЫ. По результатам исследования можно предположить, что патологическая извитость и асимметрия диаметра позвоночных артерий способствует нарушению реологии в вертебробазилярном бассейне, синдрому обкрадывания и развитию ишемического повреждения стволовых структур. Аномалии позвоночных артерий у лиц без анамнестических данных и клинических проявлений нарушений мозгового кровотока могут быть косвенным признаком потенциального риска цереброваскулярной патологии у практически здоровых людей.

Список литературы

1. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в России // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, прил. «Инсульт». 2003. № 8. С. 4–9.
2. Ключева Е. Г., Александров М. В., Панина Е. Б. Цереброваскулярные заболевания. Головная боль: учебное пособие. Часть I. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 52 с.
3. Лелюк В.Г., Лелюк С.Э. Ультразвуковая ангиология. 3-е изд., доп. и перераб. М.: Реал Тайм, 2007. С. 227.
4. Суслина З.А., Гулевская Т.С., Максимова М.Ю., Моргунов В.А. Нарушение мозгового кровообращения: диагностика, лечение, профилактика. М.: МЕДпресс-информ, 2016. 536 с.
5. Akar M., Degirmenci B., Yucel A. et al. An evaluation of internal carotid and cerebral blood flow volume using color duplex sonography in patients with vertebral artery hypoplasia // Eur. J. Radiol. 2005. V. 53. P. 450–453.

УДК: 616.724:470.620

КЛИНИЧЕСКИЕ И АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ АРТРОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ

А.Д. Клименко, Г.Ф. Гараев

e-mail: alikka.klimenko@gmail.com, god23ksma@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.Н. Матвиенко, асс. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье рассмотрены особенности возникновения деструктивных изменений при артрозе в височно-нижнечелюстном суставе, а также выявлены актуальные причины заболевания, имеющие атравматичный характер. Идентифицирована этиология заболевания у людей разных возрастных групп. Собраны статистические данные основных факторов возникновения данной патологии у населения Краснодарского края.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, остеоартроз, деструктивные изменения, стираемость зубов, хроническое заболевание, травма

ВВЕДЕНИЕ. Артроз височно-нижнечелюстного сустава – хроническое заболевание, причиной которого может быть длительный воспалительный процесс или хроническая травма [1]. В ходе течения артроза в суставных элементах вторично возникают пролиферация, обызвествление и окостенение хрящей, деструктивные изменения в эпифизарных отделах костей, реактивно-воспалительные изменения в синовиальной оболочке и фиброз с уплотнением суставной сумки и расположенных по соседству мышц, сухожилий и связок [2]. Актуальность своевременной диагностики, выявления причин и лечения данного заболевания требует современных данных об этиологии и патогенезе данного состояния [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести сравнительный анализ и выявить актуальные причины изменений в строении челюстного аппарата.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалом исследования послужили результаты анонимного электронного анкетирования (GoogleForms) населения Краснодарского края. В опросе приняли участие 164 человека в

возрасте от 16 до 72 лет. Также проведена сравнительная характеристика особенностей развития остеоартроза сустава по данным за 1982 год.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе анализа ответов было установлено, что с такой патологией, как остеоартроз ВНЧС знакомо 54,6% опрошенных, но в то же время 50,9% периодически замечали такие проявления как хрусты, щелчки или боли в области сустава. Лишь 11,7% посчитали нужным обратиться по этому поводу к специалисту. Выявлено, что за последнее время ведущей причиной замечаемых изменений становится повышенный уровень стресса и, преимущественно, сидячий образ жизни. Таким образом, усиление болевых ощущений при стрессовых ситуациях возникает у 48,3%, на втором месте у опрошенных боль возникает при естественной двигательной активности сустава: при широком открывании рта - у 27%, при жевании - у 25,8%. Это может указывать на то, что биламинарная зона ВНЧС подвержена излишнему напряжению или уже начинаются первые этапы деструктивных изменений. Отмечается, что дискомфорт появляется при изменении положении головы у 15,7%, а также во время сна боль усиливается у 22,5% исследуемых, что может быть признаком воспалительных процессов в суставе. Малоактивный образ жизни ведут 85%, из которых 27,9% - исключительно сидячий. Подобная форма активности приводит к деформации естественных изгибов позвоночника. Причем данные нарушения, вовлекающее одновременно шейный отдел, вызывает усиленное сокращение и напряжение групп подъязычных и жевательных мышц. Это, в свою очередь, влияет на работу височно-нижнечелюстного сустава и на положение нижней челюсти по отношению к верхней. Стираемость и бруксизм непосредственно ведут к появлению заболевания. Из опрошенных у 13,3% был выявлен бруксизм, в то время как паталогическая стираемость у 7,9%. Дополнением к этому, сжимание и стискивание челюстей у себя замечали 59%. В большинстве, причиной этого у людей становится стрессовый фактор. Вдобавок, к повышенной стираемости и деформации сустава приводит жевание только на одной стороне челюсти, которое отмечено 59% людей. Результатом этого может стать снижение окклюзионной высоты прикуса, что отражается на нагрузке и функциональном состоянии ВНЧС. Часть людей, а именно 44,4%, жалующихся на изменение в работе сустава или периодические боли, отмечают, что до этого проходили лечение различного характера у стоматологов разных профилей. Это свидетельствует о том, что неправильное лечение или диагностика в наше время играет значимую роль в возникновении артроза сустава. Клинические наблюдения за данный период показали, что лечение, проводимое в кресле у стоматолога должно преследовать цель не только восстановления целостности и зубного ряда, но и его анатомии, микрорельефа зубов и соотношении между зубными рядами до уровня физиологического.

ВЫВОДЫ. Основными этиологическими факторами за 1982 год больных с артрозами ВНЧС были инфекция, травма, длительные спастические сокращения жевательных мышц, а также нарушение обмена веществ. На данный момент вышеперечисленные причины остаются актуальными, но добавились другие факторы, влияющие на первичную дегенерацию хрящей суставных элементов сустава. В современном мире ввиду изменения бытовых профессиональных привычек, а также из-за повышенного уровня внешнего стресса у населения повысился уровень тревожности организма, в результате чего он пребывает в постоянном напряжении и его нервная, мышечная и другие системы испытывают повышенную нагрузку. Дальнейшее правильное выявление факторов развития артроза ВНЧС является важным в понимании последующего течения заболевания и выборе метода лечения с восстановлением.

Список литературы

1. Ю. А. Петросов. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. / Ю.А. Петросов. - Краснодар: Совет. Кубань, 2007. - С. 226-228.

2. Д.О. Кравченко. Патологическая стираемость зубов. Актуальные аспекты. // Журнал “Научное обозрение. Медицинские науки”. – 2017. – № 3 – С. 39–42.
3. В.А. Семкин, Н.А. Рабухина Дисфункция височно-нижнечелюстных суставов (клиника, диагностика, лечение) // Редакция журнала “Новое в стоматологии”, 2000 – С. 22–27.

УДК: 616.61-036.12-02-07-08

РАЗМЕРЫ ПОЧЕК НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Т.Р. Юсупов, И.А. Чернышев, С.Н. Архипенко

e-mail: lastaman228@mail.ru, ilisha235@gmail.com, archipksma765@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.С. Бахарева, доц. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Одним из важнейших критериев оценки почки при ультра-звуковом исследовании являются ее размеры, поскольку именно они во многом определяют состояние органа при его болезни. Цель настоящего исследования – определить границы нормальных размеров почек у детей новорожденного и грудного возраста. Были изучены параметры почек у 152 здоровых детей, проживающих на территории Краснодарского края, по архивным материалам отделения ультразвуковой диагностики Детской краевой клинической больницы. Установлены границы нормальных размеров почек для советуемого возрастного периода.

Ключевые слова: почки, новорожденные, грудной возраст

ВВЕДЕНИЕ. Известно, что ультразвуковая диагностика является одним из методов выявления и в какой-то степени прогнозирования заболеваний почек у детей любого возраста [1]. Одним из важнейших критериев оценки почки при ультра-звуковом исследовании являются ее размеры, поскольку именно они во многом определяют состояние органа при его болезни. Вместе с тем нормальные возрастные показатели, которыми в настоящее время пользуются специалисты ультразвуковой диагностики, в виде таблиц с линейными размерами или объемом почек ребенка не пересматривались, по крайней мере, лет десять [2,3]. За это время сменилось поколение, значительно изменились социальные условия жизни и т.д.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение нормальных размеров почек у новорожденных и детей грудного возраста, проживающих на территории Краснодарского края.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для настоящего ретроспективного исследования были использованы архивные данные Детской краевой клинической больницы г. Краснодара отделения ультразвуковой диагностики

(152 детей в возрасте от 3 дней до 1 года). Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Excel 2016. Статистический анализ проводился с использованием программы Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США). Результаты считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты ультразвукового исследования параметров почки у детей относительно возраста показали, что у новорожденных (0-29 дней), длина правой почки составляет – $46,8 \pm 09,3$ мм. Толщина правой почки в области верхнего полюса составляет – $18,7 \pm 0,5$ мм, толщина правой почки в области нижнего полюса равна – $18,8 \pm 0,5$ мм, толщина правой почки в области ворот почки равна – $20,3 \pm 03,1$ мм. Ширина правой почки в области верхнего полюса составляет – $19,7 \pm 04,2$ мм, ширина правой почки в области нижнего полюса равна – $20,3 \pm 04,6$ мм, ширина правой почки в области ворот почки равна – $20,3 \pm 04,8$ мм. Длина левой почки составляет – $46,8 \pm 09,3$ мм. Толщина левой почки в области верхнего полюса составляет – $18,4 \pm 0,6$ мм, толщина левой почки в области нижнего полюса равна – $18,6 \pm 0,6$ мм, толщина левой почки в области ворот почки равна $19,9 \pm 05,4$ мм. Ширина левой почки в области верхнего полюса составляет – $20,7 \pm 03,2$ мм, ширина левой почки в области нижнего полюса равна – $20,7 \pm 03,1$ мм, ширина левой почки в области ворот почки равна – $21,2 \pm 03,4$ мм. У детей грудного возраста (1-3 месяца) длина правой почки составляет – $49,5 \pm 06,6$ мм. Толщина правой почки в области верхнего полюса составляет – $20,9 \pm 03,5$ мм, толщина правой почки в области нижнего полюса равна – $21,8 \pm 03,9$ мм, толщина правой почки в области ворот почки равна – $21,4 \pm 04,3$ мм. Ширина правой почки в области верхнего полюса составляет – $21,1 \pm 02,4$ мм, ширина правой почки в области нижнего полюса равна – $21,8 \pm 03,9$ мм, ширина правой почки в области ворот почки равна – $21,6 \pm 03,8$ мм. Длина левой почки составляет – $50,2 \pm 07,1$ мм. Толщина левой почки в области верхнего полюса составляет – $20,1 \pm 0,4$ мм, толщина левой почки в области нижнего полюса равна – $20,3 \pm 0,4$ мм, толщина левой почки в области ворот почки равна $21,5 \pm 03,3$ мм. Ширина левой почки в области верхнего полюса составляет – $20,6 \pm 02,9$ мм, ширина левой почки в области нижнего полюса равна – $21,3 \pm 03,4$ мм, ширина левой почки в области ворот почки равна – $21,3 \pm 03,4$ мм. У детей грудного возраста (3-6 месяцев) длина правой почки составляет – $56,8 \pm 06,2$ мм. Толщина правой почки в области верхнего полюса составляет – $22,7 \pm 0,2$ мм, толщина правой почки в области нижнего полюса равна – $22,8 \pm 0,2$ мм, толщина правой почки в области ворот почки равна – $24,3 \pm 02,9$ мм. Ширина правой почки в области верхнего полюса составляет – $24,0 \pm 03,2$ мм, ширина правой почки в области нижнего полюса равна – $24,5 \pm 03,3$ мм, ширина правой почки в области ворот почки равна – $24,6 \pm 03,5$ мм. Длина левой почки составляет – $58,3 \pm 06,8$ мм. Толщина левой почки в области верхнего полюса составляет – $22,8 \pm 0,4$ мм, толщина левой почки в области нижнего полюса равна – $22,9 \pm 0,3$ мм, толщина левой почки в области ворот почки равна $24,3 \pm 03,3$ мм. Ширина левой почки в области верхнего полюса составляет – $23,0 \pm 03,0$ мм, ширина левой почки в области нижнего полюса равна – $23,7 \pm 03,2$ мм, ширина левой почки в области ворот почки равна – $23,9 \pm 03,5$ мм. У детей грудного возраста (6-12 месяцев) длина правой почки составляет – $63,1 \pm 06,3$ мм. Толщина правой почки в области верхнего полюса составляет – $24,2 \pm 0,3$ мм, толщина правой почки в области нижнего полюса равна – $24,4 \pm 0,4$ мм, толщина правой почки в области ворот почки равна – $25,7 \pm 03,0$ мм. Ширина правой почки в области верхнего полюса составляет – $25,6 \pm 03,2$ мм, ширина правой почки в области нижнего полюса равна – $25,6 \pm 03,3$ мм, ширина правой почки в области ворот почки равна – $26,1 \pm 03,4$ мм. Длина левой почки составляет – $64,3 \pm 06,9$ мм. Толщина левой почки в области верхнего полюса составляет – $25,1 \pm 0,5$ мм, толщина левой почки в области нижнего полюса равна – $25,2 \pm 0,5$ мм, толщина левой почки в области ворот почки равна

26,6±02,8 мм. Ширина левой почки в области верхнего полюса составляет – 25,2±03,2 мм, ширина левой почки в области нижне-го полюса равна – 25,7±03,7 мм, ширина левой почки в области ворот почки равна – 25,9±03,2 мм. Гендерных различий в размерах почек не выявлено.

ВЫВОДЫ. 1. Установлены границы нормальных размеры почек для новорожденных и детей грудного возраста, проживающих на территории Краснодарского края. 2. Установлено, что значительный рост почек происходит в грудном возрасте: длина и ширина почки увеличивались на 20%, а толщина на 10%.

Список литературы

1. Ezeofor SN, Obikili EN, Anyanwu GE, Onuh AC, Mgbor SO: Sonographic assessment of the normal limits of the spleen in healthy school children in South-East Nigeria. *Niger J Clin Pract* 2020; 17: 484–488.
2. Eze CU, Agwu KK, Ezeasor DN, Agwuna KK, Aronu AE: Sonographic determination of spleen to left kidney ratio among Igbo school age children of south east Nigeria. *Afr Health Sci* 2019; 14: 246–254.
3. Niederau C, Sonnenberg A, Müller JE, Erckenbrecht JF, Scholten T, Fritsch WP: Sonographic measurements of the normal liver, spleen, pancreas, and portal vein. *Radiology* 2018; 149: 537–540.

УДК: 612.648:616.6

СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Л.М. Алоян, С.О. Модыгина, Д.Б. Дмитриев

e-mail: li.a2020@mail.ru, modygina.s@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.Н. Матвиенко, асс. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

С целью выявления и анализа частоты врожденных пороков развития мочевыделительной системы в городе Краснодар был проведен ретроспективный анализ 570 историй болезни новорожденных с врожденными пороками развития мочевыделительной системы за 10 лет (2013-2022).

Ключевые слова: мочевыделительная система, аномалии развития, плод, новорожденный, агенезия почек

ВВЕДЕНИЕ. Мочевыделительная система – это совокупность органов продуцирующих и выделяющих мочу. В структуре пороков на долю органов мочевыделительной системы приходится 26-35%. Одной из главных причин детской заболеваемости, инвалидности, перинатальной и ранней детской смертности являются врожденные пороки органов мочевыделительной системы (ВНР МС). Аномалии мочевыделительной системы – это врожденные патологии, которые возникают в развитии плода во время беременности [2]. Аномалии закладываются в первый триместр беременности, когда плод находится в максимально уязвимом состоянии для формирования пороков внутренних органов [1]. На их формирование могут оказывать неблагоприятное воздействие некоторые тератогенные факторы: вирусные инфекции, которыми может болеть беременная женщина в период формирования плода, вредные химические факторы (красители), чрезмерное употребление алкоголя, применение лекарственных средств (антибиотиков, противовоспалительных лекарственных средств, ингибиторов АПФ), наркотических и психотропных средств, также сюда относим действие радиации. В большинстве случаев патологии на раннем этапе развития ничем себя не проявляют. В результате такие аномалии выявляются случайно и довольно часто остаются незамеченными. Общеизвестен факт о развитии хронической почечной недостаточности у каждого третьего ребенка на фоне врожденных пороков развития мочевыделительной системы, что подтверждает актуальность данной проблемы [3]. В ходе исследования было выявлено, что развитие врожденных пороков развития органов мочевыделительной системы как и любые пороки

формируются внутриутробно вследствие неправильной закладки, дифференцировки тканей и персистенции клеток эмбриональных структур.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить частоту выявления врожденных аномалий развития мочевыделительной системы у новорожденных в городе Краснодар.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 570 историй болезни новорожденных с врожденными аномалиями развития органов мочеобразования и мочевыделения за 5 лет (2018-2022). Исследование проводилось на базе Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская краевая клиническая больница г. Краснодар». В ходе исследования новорождённые не были поделены на группы по половой принадлежности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В качестве клинической базы для проведения научно-исследовательской работы было выбрано Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская краевая клиническая больница г. Краснодар». Непосредственно исследование частоты встречаемости врожденных пороков развития проводилось в отделении урологии. Отделение оказывает специализированную плановую и экстренную урологическую помощь детям с врожденными пороками развития органов мочевой системы, а также воспалительными заболеваниями органов мочеполовой системы и травматическими повреждениями. Возрастной состав пациентов- это новорождённые от нескольких суток и дети до 18 лет, около 85% составляют пациенты мужского пола. С целью анализа частоты встречаемости врожденных пороков развития мочевыделительной системы у новорожденных в городе Краснодар был проведен ретроспективный анализ 580 историй болезни. Аномалии развития почек составили 77,73%: из них дисплазии – 41,2%, гидронефроз – 12,9%, подковообразная почка – 8,8%, агенезии – 11,15%, гипоплазия олигомеганефроническая – 2,48% и дистопии гомолатеральные – 1,13%. В 14,48% случаев выявлены врожденные пороки мочеточников в виде дисплазии, агенезии, стеноза, атрезии и дилатации; в 7,52% – пороки развития мочевого пузыря, такие как агенезия, дисплазия, единичные дивертикулы. Среди дисплазий почек преобладал мультикистоз, составивший 42,3%. Микрокистоз коры почек выявлен в 12,5% случаев, апластическая кистозная дисплазия у 10,54% пациентов. Микрокистоз канальцев, поликистоз «инфантильного типа», простая очаговая и гипопластическая кистозная дисплазия встретились в равном количестве (по 7,8%). По результатам обследования видно, что в структуре заболеваний врожденных пороков развития ведущее место принадлежит врожденной дистрофии почки. В ходе исследования было выявлено, что с патологиями развития органов мочевыделительной системы преобладал процент новорожденных с низкой массой тела и родившихся в преждевременных родах.

ВЫВОДЫ. В структуре пороков на долю органов мочевыделительной системы приходится 35-40%. Аномалии развития почек составили 77,73% , из них 41,2% приходится на долю дисплазии почки. В ходе исследование было выявлено, что из общего числа дисплазий почек преобладал мультикистоз, составивший 42,3%. В 14,48% случаев выявлены врожденные пороки мочеточников. 7,52% – составляют пороки развития мочевого пузыря.

Список литературы

1. Лопаткин, Н.А. Клинические рекомендации. Урология / Н.А. Лопаткин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 – 314с.
2. Лопаткин, Н.А. Урология. Национальное руководство (+ CD-ROM) / Н.А. Лопаткин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 259 с.
3. Мартин, И. Резник Секреты урологии / Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. – М.: Невский Диалект, Бином, 2017. – 400 с.

УДК: 616.34:613.84

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ХРОНИЧЕСКИХ КУРИЛЬЩИКОВ

И.Г. Саркисян, М.В. Малхасян

e-mail: sarkisyanilona04@gmail.com, milana_vladimirovna_00@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Г.В. Никитина, доц. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Проведен анализ морфофункциональных изменений органов пищеварительного тракта у хронических курильщиков. Определена зависимость между развитием и тяжестью течения заболеваний полых органов пищеварительной системы и их структурной перестройкой при длительном вдыхании сигаретного дыма.

Ключевые слова: курение, структурные изменения, пищеварительный тракт

ВВЕДЕНИЕ. Курение самым пагубным образом влияет на желудочно-кишечный тракт человека. Вдыхание сигаретного дыма сопровождается выраженным негативным термическим и химическим воздействием на слизистые оболочки, приводит к их повреждению и структурной перестройке [2, 3]. Дым сигарет содержит более 4 000 различных соединений, из которых по меньшей мере 40 являются канцерогенами и около 12 канцерогенами. Листья и семена различных видов табака содержат никотин – токсичный алкалоид, который активируя парасимпатические ганглии стимулирует секреторную активность железистого эпителия, повышает тонус гладких мышц, усиливает нервно-мышечную проводимость [1, 2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить взаимосвязь между структурной перестройкой органов пищеварительного тракта и развитием в них патологических процессов у хронических курильщиков.

МЕТОДЫ. На основании литературных источников проводили анализ данных о влиянии длительного курения сигарет на морфофункциональное состояние полых органов пищеварительной системы. Выявляли зависимость развития конкретных заболеваний от хронического воздействия на организм сигаретного дыма и никотина.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ротовой полости хронических курильщиков развивается ороговение твердого нёба и спинки языка с появлением множественных красных узлов. Наиболее частой находкой во ртах курильщиков является лейкоплакия, являющаяся предопухолевым заболеванием. Высока вероятность развития некротизирующего язвенного гингивита, или болезни Венсана. Заболевание возникает исключительно у курящих и четко зависит от количества выкуриваемых сигарет (из числа

обследованных больных 75% выкуривали не менее 3 пачек сигарет за сутки). У курильщиков в шесть раз чаще, чем у людей, не страдающих этой привычкой, развиваются пародонтит. Никотиновый стоматит может привести к возникновению рака слизистой оболочки полости рта. Курящие мужчины в семь-десять раз чаще, чем некурящие страдают раком нижней губы. У мужчин старше 60 лет, длительное время употребляющих жевательный или нюхательный табак особенно часто развивается бородавчатый рак. У некурящих лиц моложе 40 лет заболевание наблюдают редко [4]. Выраженное негативное влияние курение оказывает на желудок. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в 12 раз чаще встречается у курящих, чем у некурящих. Наблюдается преобладание пептических язв у курящих обоих полов по сравнению с некурящими (примерно в 2 раза). Частота пептических язв растет с увеличением числа выкуренных сигарет. Курение замедляет заживление язв и способствует развитию деструктивных осложнений. Курящие люди в 2 раза чаще умирают от пептической язвы, чем некурящие [5]. Чувствителен к никотину и кишечник. Курение усиливает его перистальтику и вызывает структурную перестройку слизистой оболочки. Нарушение функции кишечника выражается периодически сменяющимися запорами и поносами. Кроме того, спазмы прямой кишки, вызываемые действием никотина, затрудняют отток крови и способствуют образованию геморроя. Кровотечение из геморроидальных узлов курением поддерживается и даже усиливается [2, 3].

ВЫВОДЫ. Как видите, причин бросить курить предостаточно. Очевидно, что никакой пользы курение не приносит. Лучший способ избежать развития заболеваний органов пищеварительного тракта - выбросить сигареты как можно быстрее.

Список литературы

1. Основы здорового образа жизни: учебное пособие, 2е издание, переработанное и дополненное/ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России; составители: С.Н. Алексеев (ред), В.М. Бондина, В.В. Пильщикова, И. П. Трубицына, Д.А. Губарева. - изд. 2-е перераб. и доп., Краснодар 2022 г.
2. Васильев Ю.В. Язвенная болезнь, *Helicobacter pylori* и табакокурение: патогенетические аспекты и лечение больных. Эксперим. и клин. гастроэнтерология. – 2008. – 8. – С. 12–8.
3. Полтырев, С.С. Физиология пищеварения: Учебное пособие для студентов университетов и пед. институтов / С.С. Полтырев, И.Т. Курцин. – М.: Высшая школа, 1980. – 256 с.: ил.
4. Смирнов В.К. Клиника и терапия табачной зависимости-М. 2000. – 96 с.
5. Солдатова Ю.О., Булгакова А.И., Зубаирова Г.Ш. Клиническая характеристика состояния полости у лиц с табакозависимостью // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – Т9. – №1. – С. 60–63.

УДК: 616.438.441:611.811.013-612.014.46

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА НАДПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОТОМСТВА В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА

Л.А. Мурсакулова, Ш.Н. Нуриддинова

e-mail: tulemetov12@mail.ru

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ташкентский государственный стоматологический институт» Министерства здравоохранения республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: С.К. Тулеметов, доц. кафедры анатомии, Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ташкентский государственный стоматологический институт» Министерства здравоохранения республики Узбекистан

Аннотация

В настоящей работе было установлено, что хроническая интоксикация материнского организма обуславливает нарушение естественных процессов постнатального роста и становления надпочечных желез. При этом наиболее существенно замедляются темпы формирования структурно-функциональных зон коры надпочечников, особенно пучковых и сетчатых зон. По-видимому, эти изменения являются частным проявлением общих нарушений в гипофизо-тиреоидо-адреналовой системе, которые обуславливают дисбаланс между процессами пролиферации и апоптоза в камбиальной, клубочковой зоне органа.

Ключевые слова: надпочечник, пестициды, постнатальный онтогенез

ВВЕДЕНИЕ. Вредные факторы внешней среды, вызывающие различные изменения в организме женщин фертильного возраста, опосредованно влияют на эмбриональное и постнатальное развитие их потомства. У детей, родившихся в экологически неблагоприятных условиях, часто наблюдаются те или иные отклонения в иммунной, эндокринной и других системах организма. Однако, структурно-функциональные механизмы этих нарушений остаются невыясненными, а особенности постнатального развития надпочечных желез в условиях хронической интоксикации материнского организма практически не исследованы [1; 2; 3; 4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью работы было изучение влияния хронической интоксикации материнского организма широко распространенными пестицидами на структурные особенности постнатального развития надпочечных желез потомства.

МЕТОДЫ. Опыты проводились на нерожавших, белых половозрелых крысах-самках, которые были подразделены на 3 группы по 30 животных в каждой. Две группы животных в течение 90 дней ежедневно

per os получали соответственно пестициды титан или вигор. Третья группа, получавшая, только аналогичный объем стерильного физиологического раствора, служила контролем. По окончании хронического отравления все самки были подсажены к здоровым самцам. Наступление беременности контролировали по наличию спермы во влагалищных мазках. Потомство, полученное от опытных и контрольных самок, исследовали в динамике на 1,3,7,14, 21, 30 и 90 сутки после рождения. Надпочечную железу изучали с помощью морфометрических и электронно-микроскопических методов. Все цифровые данные статистически обработаны с использованием пакета компьютерных программ с вычислением критериев Стьюдента, достоверными считались различия, удовлетворяющие $P < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты показали, что хроническая интоксикация материнского организма существенно снижает темпы роста и становления надпочечных желез в постнатальном онтогенезе. Отмечалось достоверное снижение массы органа по сравнению с соответствующим возрастом контрольной группы. Средняя площадь коры надпочечников вплоть до 30 суточного возраста оставалась достоверно уменьшенной относительно контроля. В то же время площадь мозгового вещества железы была несколько увеличенной, по-видимому, за счет дилатации кровеносных сосудов. Средние площади отдельных зон коры в целом достоверно уменьшались, при этом наибольшее уменьшение площади выявлено в пучковых и сетчатых зонах. Пролиферативная активность клеток клубочковой зоны во всех сроках наблюдения была достоверно низкой по сравнению с контролем. Одновременно с этим обнаружено снижение уровня дифференцировки и повышение степени деструкции эндокриноцитов во всех зонах органа.

ВЫВОДЫ. Таким образом, хроническая интоксикация материнского организма обуславливает нарушение естественных процессов постнатального роста и становления надпочечных желез. При этом наиболее существенно замедляются темпы формирования структурно-функциональных зон коры надпочечников, особенно пучковых и сетчатых зон. По-видимому, эти изменения являются частным проявлением общих нарушений в гипофизо-тиреоидо-адреналовой системе, которые обуславливают дисбаланс между процессами пролиферации и апоптоза в камбиальной, клубочковой зоне органа.

Список литературы

1. Zokirova N. B., Tukhtaev N. K., Tulemetov S. K. Impact of small doses pesticides on the thyroid function of the pregnant rats and their offspring //The First European Conference on Biology and Medical Sciences. – 2014. – С. 124-127.
2. Тулеметов С. К. и др. Морфологическая характеристика почек крысят, в раннем постнатальном онтогенезе рожденных от матерей с хроническим токсическим воздействием //Новый день в медицине. – 2013. – №. 1. – С. 78-80.
3. Kadirovich, T. N., Bakhodirovna, Z. N., Khalikovich, T. S., & Rakhimovich, T. K. (2018). The mechanisms of the toxic effect of intrauterine and early postnatal exposure to pesticides on the development of the immune system of offspring. European science review, (3-4), 196-199.
4. Tukhtaev K. R. et al. Prolonged exposure of low doses of fipronil causes oxidative stress in pregnant rats and their offspring //Internet Journal of Toxicology. – 2013. – Т. 10. – №. 1.

УДК: 611+616.36+616.61:618.33-097:615.9:616-036.12

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СПЛЕНЭКТОМИИ

А.С. Халиков, М.З. Аскархужаева

e-mail: tulemetov12@mail.ru

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ташкентский государственный стоматологический институт» Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: С.К. Тулеметов, доц. кафедры анатомии Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ташкентский государственный стоматологический институт» Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Аннотация

В настоящей работе было установлено, что в условиях сохраненной селезенки атрофические и деструктивные изменения тимуса проявлялись в большей степени по сравнению с предварительно спленэктомизированными животными. Выявлено, что при токсическом гепатите селезенка также активно вовлекается в патологический процесс и участвует в выработке аутоантител и других гуморальных факторов, которые неблагоприятно отражаются на иммунном гомеостазе организма в целом. Нарушение межорганных взаимоотношений в иммунной системе и возникающий в этой связи иммунный дисбаланс являются одним из механизмов в патогенезе хронического токсического гепатита.

Ключевые слова: селезенка, спленэктомия, тимус, иммунная система

ВВЕДЕНИЕ. Тимусу принадлежит важнейшая роль в поддержании иммунного гомеостаза организма. В настоящее время известно, что в патогенезе развития хронических вирусных и токсических гепатитов иммунные нарушения играют ведущую роль [1; 2; 3]. Считается, что прогрессирование деструктивных изменений гепатоцитов и развитие фибротических процессов в печени при хронических гепатитах, главным образом, обусловлены дисбалансом и нарушением межорганных взаимосвязей в иммунной системе. В этом плане важное значение имеют взаимосвязи между центральными и периферическими органами иммунной системы. Вместе с тем механизмы этих взаимоотношений в физиологических и патологических условиях остаются не выясненными [4; 5; 6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выяснение структурно - функциональных особенностей тимуса при хроническом токсическом гепатите на фоне спленэктомии.

МЕТОДЫ. Избрана гелиотринная модель хронического токсического гепатита с использованием растительного гепатотропного яда гелиотрина. Гепатит вызывался многократным введением гелиотрина в дозе 0,05 мг/г в течении 6 недель. Опыты были проведены на взрослых крысах самцах массой тела 150-170 г. Все животные были подразделены на три группы. В первой группе животных производили

спленэктомии и затем вызывали хронический гепатит. Во второй группе хронический гепатит был вызван без предварительных вмешательств. Третья группа животных, получившая вместо гелиотрина физиологический раствор, служила контролем. Все животные были забиты на 60 и 90 сутки после начала опытов. В эти сроки кусочки печени и тимуса брали для морфологических, морфометрических и электронно-микроскопических исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты показали, что в указанные сроки в печени как спленэктомированных, так с сохраненной селезенкой опытных крыс наблюдалось развитие хронического гепатита. Морфологическими признаками его являлись инфильтрация портальных трактов мононуклеарными клетками, полнокровие центральных вен и синусоидных гемокапилляров, а также деструктивные изменения гепатоцитов различной степени. Степень этих изменений существенно не различалась в обеих группах животных. В то же время предварительная спленэктомия оказала определенное влияние на морфологическую картину тимуса в условиях хронического токсического гепатита. У крыс с сохраненной селезенкой наблюдалось прогрессирующее уменьшение средних размеров долек тимуса. Морфометрически отмечено выраженное изменение соотношения корковых и мозговых зон дольки в сторону уменьшения площади корковой зоны. Наблюдалось существенное уменьшение плотности распределения тимоцитов в корковой зоне дольки. Одновременно с этим наблюдалось увеличение числа деструктивных тимоцитов, тогда как число митотически делящихся претимоцитов уменьшалось. У предварительно спленэктомированных животных изменения в тимусе носили аналогичный, однако, менее выраженный характер. Площадь корковой зоны и плотность распределения тимоцитов в ней, хотя уменьшались по сравнению с контролем, но оказались выше, чем у неспленэктомированных животных.

ВЫВОДЫ. Таким образом, в условиях сохраненной селезенки атрофические и деструктивные изменения тимуса проявлялись в большой степени по сравнению с предварительно спленэктомированными животными. Можно предположить, что при токсическом гепатите селезенка также активно вовлекается в патологический процесс и участвует в выработке аутоантител и других гуморальных факторов, которые неблагоприятно отражаются на иммунном гомеостазе организма в целом. Нарушение межорганных взаимоотношений в иммунной системе и возникающий в этой связи иммунный дисбаланс являются одним из механизмов в патогенезе хронического токсического гепатита.

Список литературы

1. Himel A.R., Taylor E.B., Phillips C.L., Welch B.A., Spann R.A., Bandyopadhyay S., Grayson B.E. Splenectomy fails to attenuate immuno-hematologic changes after rodent vertical sleeve gastrectomy. // *Exp. Biol Med (Maywood)*. 2019 Oct;244(13):1125-1135. doi: 10.1177/1535370219857991. Epub 2019 Jun 18. PMID: 31213084 Free PMC article.
2. Hirakawa Y., Ogata T., Sasada T., Yamashita T., Itoh K., Tanaka H., Okuda K. Immunological consequences following splenectomy in patients with liver cirrhosis. // *Exp Ther Med*. 2019 Jul;18(1):848-856. doi: 10.3892/etm.2019.7640. Epub 2019 Jun 3. PMID: 31281459 Free PMC article.
3. Kadirovich, T. N., Bakhodirovna, Z. N., Khalikovich, T. S., & Rakhimovich, T. K. (2018). The mechanisms of the toxic effect of intrauterine and early postnatal exposure to pesticides on the development of the immune system of offspring. *European science review*, (3-4), 196-199.
4. Liebman H.A., Weitz I.C. Autoimmune Hemolytic Anemia. // *Med Clin North Am*. 2017 Mar;101(2):351-359. doi: 10.1016/j.mcna.2016.09.007. Epub 2016 Dec 14. PMID: 28189175 Review.
5. Tukhtaev K. R. et al. Effect of prolonged exposure low doses of fipronil on thyroid function of pregnant rats and their offspring // *The Internet Journal of Toxicology*. – 2013. – Т. 10. – №. 1.
6. Tukhtaev K. R. et al. Effect of prolonged exposure of low doses of lamda-cyhalothrin on the thyroid function of the pregnant rats and their offspring // *Medical and health science journal*. – 2012. – Т. 13. – С. 86-92.

СЕКЦИЯ ОБЩЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ

УДК: 616.895.8:615.256.51

РОЛЬ ЭСТРОГЕНОВ В ПАТОФИЗИОЛОГИИ ШИЗОФРЕНИИ

А.В. Пласковицкая, А.А. Гуль

e-mail: sasha.ploskay@yandex.ru, annagul02@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Х. Каде, зав. кафедрой общей и клинической патологической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.; С.А. Занин, доц. кафедры общей и клинической патологической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В настоящее время теория влияния гормонов на психические заболевания имеет научно доказанные подтверждения, но ее значимость не всегда бывает оценена в полной мере. В исследовании рассмотрена литература, предполагающая, что роль эстрогена в патофизиологии шизофрении имеет достаточную важность, а также проведено анкетирование студентов по данной теме.

Ключевые слова: шизофрения, эстроген, патофизиология шизофрении

ВВЕДЕНИЕ. Шизофрения – хроническое психическое расстройство, для которого характерно распад процессов мышления и эмоциональных реакций, характеризующееся продуктивной и негативной симптоматикой, поведенческими и когнитивными нарушениями. Первый, кто выделил шизофрению в самостоятельное душевное расстройство был Эмиль Крепелин в 1893г., также именно им было выделена причина «раннего слабоумия» – дисбаланс половых гормонов. А вот Эуген Блейлер в 1903 г. ввёл термин «шизофрения» в психиатрию и доказал основную ее особенность – «разрушение единства» психики. Швейцарский психиатр Блейлер также ввёл 4 «А» критерия для диагностики: А – Амбивалентность, А – снижение Аффекта, А – Аутизм, А – нарушение Ассоциаций [4]. Шизофрения – представляет собой мультифакторную группу расстройств невыясненной этиологии. Широко известной является гипотеза о происхождении заболевания, называемая «модель стресс диатеза» [2]. Согласно этому, данное расстройство может возникнуть при наличии у индивида уязвимости к различным стрессовым факторам, а также само их воздействие. Немаловажную роль играют и генетические факторы, иначе говоря,

генетическая основа шизофрении – неадекватная экспрессия генов, деформация в хромосомах, ответственных за гомеостаз в ЦНС. Выделяют несколько теорий патогенеза шизофрении: 1. дофаминовая теория; 2. теория генетической неоднородности шизофрении; 3. нейроанатомическая теория; 4. аутоиммунная теория; 5. воздействие психосоциальных, когнитивных, экологических факторов [1].

“Гипотеза эстрогеновой защиты” или “гипотеза гипозестрогении” не вносится в клинические рекомендации, так как относительно недавно было доказано влияние гормонального компонента на происхождение шизофрении.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Осветить роль эстрогена в патофизиологии шизофрении и отметить значимость гипотезы эстрогеновой защиты.

МЕТОДЫ. В ходе исследования был проведен анализ литературы о влиянии эстрогена на патофизиологию шизофрении и рассмотрены клинические случаи, подтверждающие эффекты эстрогена в вышеуказанном вопросе. Также было проведено анкетирование посредством ресурса Google Forms среди студентов КубГМУ на предмет осведомленности в вопросе патогенеза шизофрении и гипотезы эстрогеновой защиты.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Эстрогены – подкласс стероидных половых гормонов, производимых в основном фолликулярным аппаратом у женщин. Выделяют несколько рецепторов эстрогена (α и β), все они являются лиганд-активируемыми транскрипционными факторами, расположенными практически во всех клетках головного мозга. Функции эстрогенов многочисленны, но в аспекте рассматриваемого вопроса стоит упомянуть лишь о некоторых из них. Так, например, особенно значимой в контексте влияния на патогенез шизофрении можно считать нейропротекторную активность эстрогена. Это результат плейотропного действия гормона на ЦНС, что оказывает положительное влияние на выживаемость нейронов, функцию митохондрий, а также регулирует деятельность нейромедиаторных систем. Современные работы предполагают, что эстроген может играть большую роль в патофизиологии нарушений развития нервной системы. Это актуально в том числе для шизофрении – состояния с расстройством нервного развития, при котором имеет место нарушения в системе эстроген/нейрон. [5] Заболевание возникает с приблизительно равной частотой у мужчин и женщин. Однако, возраст дебюта у мужчин более ранний (18-25 лет по сравнению с 23-35 годами у женщин). Подобный половой диморфизм косвенно подтверждает предположение о гормонально зависимом патогенезе заболевания. Интересны также различия в клиническом течении заболевания: большая встречаемость негативных симптомов у мужчин и аффективной – у женщин [6]. Проявления могут видоизменяться в зависимости от фазы цикла: ослабление симптомов в лютеиновую фазу (характеризующуюся высокой содержанием эстрогена), и утяжеление в фолликулярную [4, 6]. Описаны случаи благоприятного эффекта гормональной терапии на течение заболевания [7]. Таким образом, можно сделать предположение о защитной функции женских половых гормонов в патогенезе заболевания [6]. Помимо нейропротекторного действия эстрогена стоит учесть его влияние на нейромедиаторные системы, участвующие в патогенезе шизофрении. Как уже упоминалось, к числу нейромедиаторных систем, отраженных в клинических рекомендациях как задействованные в патогенезе шизофрении, относят дофаминергические. Циркулирующие эстрогены модулируют дофаминергические системы, в настоящее время не до конца изучены механизмы этих взаимодействий, есть лишь гипотезы касательно этих процессов, но различные исследования свидетельствуют о вариациях взаимодействия эстрогена и дофамина и, как результат, изменения уровня дофамина. Помимо анализа литературы нами было проведено анкетирование среди 147 студентов. Анкетированными были 2-6 курса лечебного и педиатрического и 2-3 курсов медико-профилактического и стоматологического факультетов. По результатам анкетирования было выявлено, что 84,4% респондентов

не известны теории патогенеза шизофрении, а из 15,6% осведомленных лишь 3 человека знают про роль эстрогена в патофизиологии шизофрении. Знаниями о гипотезе эстрогеновой защиты обладает более значительное количество студентов – из 147 респондентов 12,9% ответили утвердительно в вопросе о знании вышеупомянутой теории. По результатам анкетирования можем говорить о том, что исследуемые вопросы, несмотря на свою актуальность и значимость, в недостаточной мере известны студентам.

ВЫВОДЫ. Вероятно, эстроген обладает эффектами, значимыми для патогенеза и клинических проявлений шизофрении. Этот вопрос в настоящий момент изучен в недостаточной мере, в том числе в аспекте осведомленности студентов. В силу своей актуальности и практической значимости вопрос влияния эстрогенов на патофизиологию шизофрении может быть более детально экспериментально исследован для дальнейшего рассмотрения в аспектах разработки лечения и определения патогенеза шизофрении.

Список литературы

1. Зубова О.М., Розанов В.В., Северин А.Е. Нейропротекторные эффекты эстрогенов // Эколого-физиологические проблемы адаптации материалы XVIII Всероссийского симпозиума с международным участием. Российский университет дружбы народов. – Москва: Российский университет дружбы народов (РУДН), 2019. – С. 91-93.
2. Морозова А. Ю. и др. Генетические аспекты шизофрении // Журнал неврологии и психиатрии. – 2017. – Т. 6. – №. 2017.
3. Петрова Н. Н., Васильева А. И. Половые особенности шизофрении: фокус на психозендокринологию // Неврологический вестник. – 2019. – Т. 51. – №. 1. – С. 32-37.
4. Прожерина Ю. Современный взгляд на проблему шизофрении // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. – 2018. – №. 1-2. – С. 49-54.
5. Юрьева Л. Н. Этиология и патогенез шизофрении: лекция // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2010. – №. 6. – С. 139-153.
6. Янковская А. Г. Гормональные нарушения гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси у женщин с шизофренией (обзор литературы) // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2015. – №. 4 (52). – С. 5-9.
7. Hayes E. et al. The role of oestrogen and other hormones in the pathophysiology and treatment of schizophrenia // Schizophrenia Research and Treatment. – 2012. – Vol. 2012. – P.540273.

УДК: 616-285-08

МОДЕЛЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРФОРАЦИИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ У КРЫС

А.С. Крысоватая, М.А. Сверлин

e-mail: akrysovataya@mail.ru, maxsv555@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Х. Каде, зав. кафедрой общей и клинической патологической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.

Аннотация

В исследовании показано успешное формирование модели хронической перфорации барабанной перепонки у крыс, основанной на местном применении бетаметазона дипропионата с колхицином.

Ключевые слова: модель хронической перфорации, барабанная перепонка, эксперимент, крыса

ВВЕДЕНИЕ. Хроническая перфорация барабанной перепонки (ХПБП) - одна из наиболее частых причин рецидивирующих инфекций среднего уха, кондуктивной тугоухости и образования холестеатомы [3]. Перфорация барабанной перепонки (ПБП) считается хронической в случае, если она не закрылась в течение последующих 8 недель после нанесения дефекта [2]. Однако лабораторные эксперименты с ПБП на животных моделях обычно сопряжены с трудностями, вследствие быстрого самопроизвольного её зарращения в 94% случаев [4]. В связи с этим возникла необходимость в разработке простой и воспроизводимой модели ХПБП на животных [1,5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка эффективности местного применения бетаметазона дипропионата и колхицина для получения модели ХПБП у крыс.

МЕТОДЫ. Все потенциально болезненные вмешательства, а также отоскопию проводили с использованием золетил-ксилазинового наркоза. В исследовании на 8 крысах-самцах проводили миринготомию правой и левой БП. С помощью стерильной иглы 27-го калибра в нижней половине БП создавали перфорацию, которая составила 60% площади всей БП. В контрольной группе, включавшей 4-х крыс (8 ушей), допускали спонтанное зарращение ПБП. В основной группе у 4-х крыс (8 ушей) ПБП обрабатывали желатиновыми губками, пропитанными раствором бетаметазона дипропионата и колхицина с концентрацией 10 и 0,4 мг/мл соответственно. Желатиновые губки размером 2,0*2,0 мм смачивали в полученном растворе и укладывали непосредственно на острую ПБП. Сверху накрывали еще одной сухой желатиновой губкой такого же размера для закрепления. Губки оставляли на месте на 24 часа. После их заменяли на свежие.

Такую процедуру повторяли 3 раза подряд. Оценку состояния ПБП выполняли с использованием цифрового отоскопа: непосредственно после миринготомии, на 3 сутки (сразу после удаления последней желатиновой губки), а также на 5, 7, 10, 12, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65 сутки после проведения миринготомии. Межгрупповые различия в продолжительности существования ПБП оценивались с помощью двустороннего теста Стьюдента (Statistica 13). Статистически значимым считалось значение $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Осложнений в послеоперационном периоде не зафиксировано. В контрольной группе средняя продолжительность существования ПБП составила $11 \pm 0,81$ суток, максимальная – 15 суток. В основной группе средняя продолжительность существования ПБП составила $62 \pm 1,37$ суток, а максимальная 65 суток, что значительно превышает значения полученные в контрольной группе ($p < 0,05$). В контрольной группе при отоскопии края перфорации выглядели утолщенными, несмотря на отсутствие визуальных признаков воспаления.

ВЫВОДЫ. Показано успешное формирование модели ХПБП у крыс, основанной на местном применении бетаметазона дипропионата и колхицина. Данная модель ХПБП представляет интерес для оценки новых методов лечения ХПБП с помощью биополимерных скаффолдов для закрытия ПБП в ходе мирингопластики.

Список литературы

1. Aleemardani M. et al. Can tissue engineering bring hope to the development of human tympanic membrane? / Aleemardani M. // *Tissue Engineering Part B: Reviews*. – 2021. – Vol. 27(6) – P. 572-589.
2. Langston M. et al. Animal model of chronic tympanic membrane perforation / M. Langston // *The Anatomical Record*. – 2020. – Vol. 303. – P. 619-625.
3. Mokoyan Z. et al. Chronic tympanic membrane perforation: Histopathological evidence of the experimental model / Mokoyan Z. // *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. – 2021. – Vol. 151. – P. 110964.
4. Santa M. Chronic tympanic membrane perforation: a better animal model is needed / M. Santa // *Wound Repair Regen*. – 2007 – Vol. 15. – P. 450-458.
5. Wang A.Y. et al. Animal models of chronic tympanic membrane perforation: a 'time-out' to review evidence and standardize design / A.Y. Wang // *Int. J.Pediatr. Otorhinolaryngol*. – 2014 – Vol. 78 – P. 2048-2055.

УДК: 616.34:577.27

МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ИММУННОЙ ДИЗРЕГУЛЯЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, И ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О НИХ

А.А. Горохова

e-mail: gorohova538@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Х. Каде, зав. кафедрой общей и клинической патологической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.; С.А. Занин, доц. кафедры общей и клинической патологической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Ежегодно фиксируются повышенные показатели болезней воспаления, в особенности – болезни Крона (БК), рост развития данной патологией варьирует от 1,5 до 11,4 на 100000. Этиопатогенетическую роль в возникновении иммунных нарушений при болезни Крона играет ряд средовых факторов, из которых особое место занимает курение. Мы провели опрос населения, на основании которого можно сделать предположении о недостаточной информированности населения об этой проблеме. Повышение данной информированности, вероятно, является перспективным направлением профилактики, снижения заболеваемости и улучшения качества жизни пациентов.

Ключевые слова: болезнь Крона, курение, иммунитет

ВВЕДЕНИЕ. Наследственный компонент играет ключевую роль в патогенезе болезни Крона, центральное место в котором занимают морфофункциональные изменения в работе иммунной системы, в частности лимфоидной ткани, ассоциированной с кишечником (gut associated lymphoid tissue (GALT)). Предполагается, что механизм заболевания является аутоиммунным (то есть связанным с дизрегуляцией преимущественно адаптивного иммунитета) и/или аутовоспалительным (дизрегуляция преимущественно врожденного иммунитета). Важную индуцирующую роль играют некоторые средовые факторы. Они особенно интересны медику, так как являются модифицируемыми. Одним из путей снижения негативного

влияния данных факторов на организм является повышение осведомленности населения об их существовании и степени наносимого ими вреда [1, 2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести системное изучение роли средовых факторов, которые обуславливают иммунную дисфункции при болезни Крона, и оценить осведомленность населения о наличии этой проблемы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Были проведены поиск информации в базах данных «Elibrary», РИНЦ, «Киберленинка» и ее системное обобщение. Также было проведено онлайн-тестирование, которое включало в себя 6 основных вопросов об осведомленности населения о болезни Крона и ее факторах риска ее возникновения. В исследование приняли участие 84 человека в возрасте от 18 до 50 лет, проходящие плановые проверки не реже одного раза в год по самообращению или от рабочей организации. Данные обобщены при помощи описательных методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Лимфоидная ткань, ассоциированная с кишечником, играет важную роль в формировании толерантности к пищевым продуктам, что необходимо для нормальных взаимоотношений между макроорганизмом и микробиомом. В то же время GALT надежно отграничивает внутреннюю среду организма от патогенов. Нарушение подобного, сложно устроенного равновесия индуцирует и поддерживает развитие патологического процесса. Предполагается, что ряд факторов среды могут вызвать первичную альтерацию, что в совокупности с генетически-наследуемыми нарушениями иммунной реактивностью приводит к запуску патологических процессов. Среди таких факторов табакокурение, некоторые инфекционные агенты (напр. листерии, иерсинии, согласно теории холодильных цепей). Курение способно индуцировать иммунную дисрегуляцию несколькими путями, среди которых усиление свободно-радикального окисления, токсический эффект угарного газа (вызывающего гемическую и гистотоксическую гипоксию), подавление фагоцитарной активности (что ведет к персистенции патогенов) [3]. Об иммунной дисрегуляции, лежащей в основе болезни Крона, свидетельствует дисбаланс иммунных эффекторных систем, регистрируемый лабораторно. Ключевую роль в регуляции иммунного ответа играют Th, которые путем выделения цитокинов стимулируют В-лимфоциты и другие клетки. Нарушение Т-клеточного ответа – одно из звеньев в патогенетической цепи развития болезни Крона. О дисфункции В-лимфоцитарного звена свидетельствует изменения концентрации иммуноглобулинов класса G (в сторону повышения) и иммуноглобулинов класса A (в сторону повышения). Нарушения функции антител влекут за собой гиперактивацию механизмов комплемент-зависимой и клеточной цитотоксичности. Курение ассоциировано с усиленной клональной экспансией Т-лимфоцитов, обнаруживаемых в биоптатах кишечника пациентов с болезнью Крона [4]. Вместе с тем, наблюдаются нарушения неспецифического иммунного ответа и иммунологической толерантности к нормальной микрофлоре. В результате этих нарушений являются формируются очаги хронического воспаления в желудочно-кишечном тракте. Можно предположить, что курение является главным модифицируемым фактором риска. У пациентов, бросивших курить снижаются частота обострений и потребность в глюкокортикоидах и иммуносупрессантах [3]. Мы провели опрос, посвященный осведомленности о болезни Крона, в частности о ее факторах риска. Знают о болезни Крона 42 человека, 1 из них сталкивался с данной патологией, 41 человек не осведомлены. Проверки у гастроэнтерологов и проктологов проходят 1 раз в год – 10 человек, реже 1 раза в год 29, не проходят 45 человек. На вопрос «Задумывались ли вы когда-нибудь о проверке пищеварительного тракта?» – 35 человек ответили, что задумывались, но еще не проверялись, не задумывались – 19, и проверялись – 30 опрошенных.

Таким образом, в пределах исследуемой выборки 53,6% опрошенных не проходили никогда проверки у проктолога и гастроэнтеролога, 22,9% никогда не задумывались о проверке пищеварительного тракта, 45,8% не слышали о болезни Крона и не знают о причинах появления.

ВЫВОДЫ. Хотя полученные результаты нельзя широко экстраполировать, можно сделать предположение о недостаточной осведомленности населения о модифицируемых факторах риска болезни Крона. Информирование населения о связи курения с болезнью Крона и о возможных преимуществах отказа от курения, вероятно, является перспективным направлением профилактики, снижения заболеваемости и улучшения качества жизни пациентов.

Список литературы

1. Баженова, А. П. Болезнь Крона / А. П. Баженова. – М.: Медицина, 2016. – 272 с.
2. Емельянов, В. Б. Болезнь Крона и его профилактика / В. Б. Емельянов. – М.: Медицина, 2016. – 89 с.
3. Allez M. et al. T cell clonal expansions in ileal Crohn's disease are associated with smoking behaviour and postoperative recurrence //Gut. – 2019. – Vol. 68. – №. 11. – P. 1961-1970.
4. Carbonnel F. et al. Environmental risk factors in Crohn's disease and ulcerative colitis: an update //Gastroenterologie clinique et biologique. – 2009. – Vol. 33. – P. S145-S157.

УДК: 618.192

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ДИСПЛАЗИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ. ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ О ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ

М.Р. Кочконян, А.А. Ниб

e-mail: milena17_03@mail.ru, albinanib@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Х. Каде, зав. кафедрой общей и клинической патологической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.; С.А. Занин, доц. кафедры общей и клинической патологической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Доброкачественная дисплазия молочной железы, патогенетически связанная с гормональной дисрегуляцией, представляет собой важную проблему современной маммологии. В данной работе была оценена осведомленность женщин разных возрастных категорий о причинах и механизмах заболевания (в частности о гормональном дисбалансе) и о важности своевременного обращения за специализированной помощью мала. Повышение данной осведомленности следует рассматривать как часть комплекса мероприятий по диагностике и коррекции данного заболевания.

Ключевые слова: доброкачественная дисплазия молочной железы (ДДМЖ), гиперэстрогения, гиперпролактинемия

ВВЕДЕНИЕ. Доброкачественная дисплазия молочной железы (ДДМЖ) – это группа заболеваний, для которой свойственны разнообразные пролиферативные и дегенеративные изменения тканей железы, что ведет к дисбалансу между эпителиальным и соединительно-тканым компонентами [1]. ДДМЖ патогенетически связана с нарушениями функции гипоталамо-гипофизарной оси и половых желез, что ведет к нарушениям секреции и работы эстрогена (в первую очередь), лактотропного гормона, прогестерона. Ключевым патогенетическим звеном заболевания является хроническая гиперэстрогения. Гиперфункция гормона влечет за собой изменение морфофункциональной стромы железы и нарушение эпителия протоков (с формированием обтураций и кист). Лактотропный гормон потенцирует эффекты

эстрогенов, увеличивая синтез эстрогеновых рецепторов. Прогестерон, напротив, обладает антипролиферативным эффектом, функционально препятствуя описанным выше процессам. Его гипофункция также играет роль в механизме развития заболевания. Таким образом, гормональная дисрегуляция приводит к недостаточности лютеиновой фазы цикла, ановуляции, изменению активности митоза и программируемой клеточной гибели эпителия, нарушениям васкуляризации органа [1, 2, 3, 4]. Ввиду актуальности данной нозологии важно оценить осведомленность женщин разных возрастных категорий об этом заболевании и кроме того о важности регулярного самообследования, посещения специалистов и соблюдения их рекомендаций по своевременной диагностике.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить осведомленность женщин разного возраста о проявлениях и причинах доброкачественной дисплазии молочной железы значимости самообследования и необходимости специализированной медицинской помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для исследования данной проблемы мы провели онлайн-тестирование, которое включает в себя 6 основных вопросов для оценки осведомленности женщин о ДДМЖ. В исследовании, дав информированное добровольное согласие, приняли участие 100 женщин в возрасте от 18 до 45 лет. Критерием отбора в исследование были возраст, участие в плановой проверке у гинеколога не реже одного раза в год по направлению от рабочей организации, учебного учреждения или по своему желанию. Данные обобщены путем описательных методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди опрошенных женщин знают об этой патологии, но не сталкивались с заболеванием – 47%, знают и сталкивались с этой проблемой – 1%, не знают – 52%. Осведомлены о причинах, которые могут вызвать ДДМЖ – 31% опрошенных, не осведомлены – 69%. Обследуются у гинеколога/маммолога с частотой 1 раз в год – 24% опрошенных, реже 1 раза в год – 23%. Никогда не обследовались – 53%. Самообследование молочной железы посредством пальпации проводят часто – 27% женщин, редко проводят – 34%. Никогда не проводили самообследование – 39%. Лабораторно оценивали уровень эстрогена, прогестерона и пролактина по назначению врача – 41%, не оценивали вообще – 59%. Важно, что никто из опрошенных не использовал возможности коммерческой лабораторной диагностики без назначения врача.

ВЫВОДЫ. На основании нашего исследования нельзя сделать широких обобщений, однако, мы предполагаем, что осведомленность о доброкачественной дисплазии молочной железы недостаточна, равно как и о методах ее своевременного обнаружения и важности обращения за специализированной медицинской помощью. С другой стороны, никто из опрошенных нами женщин не оценивал уровень гормонов без назначения специалиста, что следует считать положительным явлением, предупреждающим гипердиагностику, самолечение и ассоциированные с ними тревожность и психоэмоциональный стресс. Повышение информированности о доброкачественной дисплазии молочной железы следует рассматривать как часть комплекса мер по своевременному обнаружению и коррекции данного заболевания.

Список литературы

1. Каприн А. Д., Рожкова Н. И. Маммология: национальное руководство //М.: Гэотар-Медиа. – 2016., ГЭОТАР-Мед. Москва.
2. Baer H. J. et al. Early life factors and incidence of proliferative benign breast disease //Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers. – 2005. – Т. 14. – №. 12. – С. 2889-2897.
3. Berkey C. S. et al. Prospective study of growth and development in older girls and risk of benign breast disease in young women //Cancer. – 2011. – Т. 117. – №. 8. – С. 1612-1620.
4. Baer H. J. et al. Adolescent diet and incidence of proliferative benign breast disease //Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers. – 2003. – Т. 12. – №. 11. – С. 1159-1167.

УДК: 615.838

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИПОФИЛИНГА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

С.А. Джогуа, Р.Л. Сагария

e-mail: radasag03@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Х. Каде, зав. кафедрой общей и клинической патологической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.; П.П. Поляков, асс. кафедры общей и клинической патофизиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Процедура липофилинга представляет собой малоинвазивную, эффективную, сравнительно безопасную манипуляцию. Мы рассмотрели механизмы приживления трансплантата, реакции ткани на эту процедуру, факторы, от которых зависит жизнеспособность трансплантируемых клеток. Изучение данных процессов необходимо, так как это позволит усовершенствовать технику процедуры и улучшить ее результаты.

Ключевые слова: липофилинг, адипоциты, мезенхимальные стволовые клетки

ВВЕДЕНИЕ. Липофилинг все чаще используется при лечении дефектов мягких тканей и реконструктивной хирургии. Основным ограничением является высокая скорость всасывания, что приводит к нестабильности клинического применения. Ранняя быстрая неоваскуляризация играет ключевую роль среди многочисленных факторов, которые могут улучшить задержку перенесенного жира. Мезенхимальные стволовые клетки (МСК) — это многофункциональные стволовые клетки, которые исследовались в прикладных областях ортопедической регенерации, лечения боли, артрита, астмы и т.д. В исследованиях было обнаружено, что мезенхимальные стволовые клетки костного мозга, выделенные из кроликов, могут улучшать удержание жира и усиливать ангиогенез. Однако механизмы, лежащие в основе улучшения скорости ретенции и усиления ангиогенеза в контексте липофилинга, неясны. Аутологичная трансплантация обеспечивает присущие биосовместимые свойства, что приводит к очень успешному методу лечения для общего увеличения мягких тканей и замещения объема с небольшой заболеваемостью пациента. Малая иммуногенность, низкая стоимость и легкая доступность делают этот метод предпочтительным перед лицом многих реконструктивных и косметических проблем. Часто бывает трудно выбрать идеальное донорское место, исходя из характеристик пациента, требований к объему участка реципиента и последствий заживления.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования является изучить механизм приживления трансплантата, реакцию организма на него, а также разобраться в технике пересадки адипоцитов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен обзор литературных источников за последние 10 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Жировая трансплантация - это реконструктивная и косметическая процедура для пациентов с потерей объема или деформациями контура, вызванными болезнью, травмой, врожденными дефектами, удалением опухоли или естественным процессом старения. На самом деле жир ближе всего к идеальному наполнителю, потому что он легко доступен: недорогой, универсальный и биосовместимый. Следовательно, это стандарт, с которым сравниваются все другие наполнители. Недавние исследования показали полезность стволовых клеток, полученных из жировой ткани, для улучшения заживления ран, описывая их способность к регенерации мягких тканей и их способность к ремоделированию. Поскольку стволовые клетки, полученные из жировой ткани, намного выносливее, чем адипоциты взрослого человека, некоторые исследователи полагают, что основной эффект трансплантации жировой ткани обусловлен выживанием стволовых клеток, полученных из жировой ткани, во фракции стромальных клеток. В первый день трансплантированные адипоциты проходят через ишемическую фазу. Происходит хемотаксис макрофагов, гистиоцитов и моноцитов для фагоцитоза. На четвертый день реваскуляризация пересаженного трансплантата осуществляется путем неоангиогенеза хозяина. Этот механизм происходит центростремительно и начинается с периферии. Центральная жировая ткань подвергается более длительному периоду ишемии и васкуляризируется только тогда, когда она представлена более маленькими фрагментами. Исследования по жизнеспособности клеток показали, что зрелые адипоциты являются очень хрупкими клетками и имеют низкий уровень устойчивости к травмам и ишемии. Преадипоциты более устойчивы к гипоксическим и травматическим воздействиям, вызванным процедурами взятия, обработки и пересадки: это связано с тем, что все незрелые клетки-предшественники обладают минимальной метаболической активностью, они способны выживать без питания намного дольше и имеют гораздо более низкую скорость потребления кислорода, чем зрелые адипоциты. Преадипоциты и стволовые клетки жирового происхождения могут быть единственной тканью, которая переживает трансплантацию, и изменчивость этих клеток у разных людей может быть одной из причин наблюдаемой изменчивости выживаемости жировых трансплантатов. Было показано, что начало васкуляризации трансплантата становится очевидным на второй день после размещения. Выживание адипоцитов зависит от кровоснабжения окружающих тканей. Это наблюдение подразумевает, что богатый сосудистый запас может уменьшить потерю трансплантата. При исследовании было обнаружено ингибирующее действие лидокаина, значительно снижающего степень приживаемости адипоцитов в зоне трансплантации. Удаление лидокаина возвращает их функцию к норме. Для удаления повреждающих веществ используют послеуборочную обработку жира, целью которой является удаление загрязняющих веществ, в том числе клеточного мусора и других нежизнеспособных компонентов липоаспирата, таких как гематогенные клетки. Эти элементы вызывают воспаление в месте реципиента, что может быть вредным для жирового трансплантата. Кровь должна быть извлечена, потому что она ускоряет разложение пересаженного жира.

Интересным фактом является то, что трансплантаты, обработанные витамином E, показали значительное улучшение толщины дермы и плотности коллагена в коже по сравнению со всеми другими группами. На этот счет были проведены исследования, в результате которых обнаружили, что сохранение объема жирового трансплантата значительно улучшилось в группе витамина E, начиная с 1 недели после трансплантации.

ВЫВОДЫ. В ходе изучения литературных источников были рассмотрены механизмы приживления трансплантата, реакция организма на него и методики липосакции. В результате чего мы пришли к выводу, что пересадка жира — это простая, безопасная, эффективная и минимально инвазивная процедура с коротким временем восстановления.

Список литературы

1. Сенчихина О. А., Грищенко С. В. Липофилинг: современное состояние и перспектива применения в контурной пластике лица //Метаморфозы. – 2018. – №. 21. – С. 16-24.
2. Мисбахова А. Р. и др. Применение аутологичной жировой ткани (липофилинг) при лечении линейной склеродермии (обзор литературы) // Медицинский алфавит. – 2020. – №. 24. – С. 15-17.
3. Грищенко С. В., Надточий А. Г., Малицкая О. А. Мониторинг состояния тканей щечно-скуловой области после липофилинга на этапах реабилитации //Вестник восстановительной медицины. – 2015. – №. 2. – С. 7-13.

УДК: 616-003.93

СОЗДАНИЕ ПОРИСТЫХ АЛЬГИНАТ-ЖЕЛАТИНОВЫХ СКАФФОЛДОВ С ХИМИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ

М.А. Сверлин, А.С. Крысоватая

e-mail: maxsv555@mail.ru, akrysovataya@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Х. Каде, зав. кафедрой общей и клинической патологической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.; А.И. Трофименко, доц. кафедры общей и клинической патологической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В исследовании был изучен метод получения пористых альгинат-желатиновых скаффолдов методом замораживания-желирования.

Ключевые слова: скаффолд, альгинат-желатин, пористость, замораживание-желирование

ВВЕДЕНИЕ. Регенеративная медицина в данный момент времени находится в активной стадии своего развития и имеет множество возможных сфер применения в клинической практике. Ускорение регенерации собственных клеток позволяет улучшить результаты лечения, сократить время нахождения пациента в стационаре, снизить расходы больницы. Для того чтобы применять технологии регенеративной медицины необходимо иметь налаженное производство биополимерных скаффолдов, которые будут выступать каркасом для клеток организма. Скаффолды на основе альгината натрия и желатина обладают рядом преимуществ перед существующими аналогами, а именно: простота, скорость и дешевизна изготовления, способность к контролируемой биодеградации, отсутствие токсического действия на организм, высокая биосовместимость, возможность использования в формате 3D печати. Кроме того исходя из будущего места использования, их можно химически модифицировать, для придания необходимых свойств, таких как пористость, высокая механическая прочность и вязкость. Одной из главных проблем использования этого материала является создание пор необходимых размеров и количества, так как для роста клеток необходима пористость свыше 90%.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследование способа создания альгинат-желатиновых скаффолдов и придания им высокой пористости путем замораживания-желирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Все материалы были использованы в том виде, в котором были получены, без дополнительной очистки. Сущность исследованного нами метода заключается в следующем: замороженный водный раствор полимера помещают в обезвоживающий агент при температуре ниже точки замерзания растворителя биополимера. В дальнейшем происходит замещение кристаллов воды обезвоживающим агентом, что вызывает образование пор. В последующих экспериментах были получены параметры условий, соблюдая которые мы обеспечили образование оптимальных пористых каркасов, а также исследовали физико-механические свойства полученных материалов. С начала альгинат натрия растворяли в дистиллированной воде с концентрацией 3% по массе вещества. После этого добавляли порошок желатина в концентрации 1, 2 и 3% по массе вещества. Образцы замораживали в морозильной камере при температуре -200С в течение 24 часов. Затем погружали в охлажденный раствор этанола на 24 часа с оптимальной концентрацией хлорида кальция и 3-диметиламинопропил карбодиимида (для сшивания желатина). После повторно погружали в раствор этанола 70% на 1 час для дальнейшего осаждения полимера и отмывали фосфатно-солевым буфером непрореагировавшие остатки 3-диметиламинопропил карбодиимида и хлорида кальция.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Полученные методом замораживания-желирования скаффолды имели пористость в пределах 84-92%. Изучение механических свойств каркасов с использованием теста на прочность. При растяжении установлено, что содержание желатина имеет прямую корреляцию с относительным удлинением при разрыве и прочностью на растяжение.

ВЫВОДЫ. Полученные данные демонстрируют возможность успешного применения метода замораживания-желирования для изготовления пористых альгинат-желатиновых скаффолдов. Другие параметры, такие как температура замораживания, тип сшивающего вещества и концентрация, а также механизмы гелеобразования, также могут быть дополнительно изучены в будущих работах для точной настройки свойств получаемой смеси пористых каркасов.

Список литературы

1. Балабаева Е. С. и др. Основные аспекты в применении скаффолд-технологий для регенерации костной ткани //International scientific news 2017. – 2017. – С. 778-779.
2. Иванов А. Н., Норкин И. А., Пучиньян Д. М. Возможности и перспективы использования скаффолд-технологий для регенерации костной ткани //Цитология. – 2014. – Т. 56. – №. 8. – С. 543-548.
3. Новочадов В. В., Семенов П. С., Лябин М. П. Инновационные подходы к оптимизации скаффолд-технологий на основе хитозана в тканевой инженерии суставного хряща //NBI-technologies. – 2013. – №. 2. – С. 135-143.

УДК: 612.084

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКОМОТОРНОЙ АКТИВНОСТИ КРЫС ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НАРКОЗА

А.А. Багдасаров, Е.С. Петрухина, В.П. Степаненко

e-mail: ammorozovv@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, Россия

Научный руководитель: А.М. Морозов, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Результаты исследований, проведенных на лабораторных животных, напрямую зависят от условий, в которых проводилась работа. Так гипотермия у крыс может полностью исказить результаты исследований, так как способна вызвать стресс лабораторного животного и привести к недостоверным данным. В настоящем исследовании изучается влияние гипотермии на локомоторные функции крыс во время общей анестезии. По результатам исследования была выявлена оптимальная температура для стабильных показателей.

Ключевые слова: локомоторная активность, наркоз, лабораторные крысы

ВВЕДЕНИЕ. Лабораторные крысы являются экспериментальной моделью для значительной части исследований, поэтому создание благоприятных условий их содержания является необходимым условием для успешного проведения доклинических испытаний. Гипотермия может вызвать у лабораторного животного стресс, что может привести к недостоверным результатам исследований. Также стоит отметить, что общая анестезия снижает способность к терморегуляции и быстро приводит к переохлаждению. В связи с этим гипотермия остается распространенным перианестезиологическим осложнением [1,2].

Повреждающее действие холода при общем переохлаждении вызывает комплексную ответную реакцию организма, в формирование которой вовлекаются все органы и системы [3]. Гипотермия оказывает генерализованное воздействие на организм и может способствовать развитию полиорганной недостаточности [4, 5]. Поэтому анализ влияния температуры на локомоторные функции является актуальным направлением исследований.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ влияния температуры на локомоторную активность крыс во время наркоза.

МЕТОДЫ. Исследование проводили на девяти беспородных крысах, разделенных на три группы: 1 - контрольную, содержащуюся в обычных условиях вивария (20°C); 2 - группу, помещенную в тепловые условия: в клетку с двумя грелками, утепленную полиуретаном (23°C); 3 - группу, содержащуюся в

холодовых условиях (17°C). В качестве наркоза использовался Золетил-100+Ксилазин. До, во время и после проведения наркоза в ходе исследования регистрировалась ректальная температура крыс. Оценивалась динамика изменения температурной кривой и скорость восстановления крыс после проведения наркоза. С помощью установок «открытое поле» и «приподнятый крестообразный лабиринт» оценивалась двигательная активность лабораторных животных до введения наркоза и после выхода из него. В «открытом поле» в течение 3 мин регистрировали вертикальную и горизонтальную активность – показатели седативного или стимулирующего действия; а также вегетативную деятельность: дефекацию, мочеиспускание, груминг. В приподнятом крестообразном лабиринте интактные животные предпочитают большую часть времени проводить в закрытых, темных рукавах. По общему числу заходов в открытые и закрытые рукава и вертикальным стойкам можно оценить общую двигательную активность животных. Эмоциональность крыс оценивается также по числу мочеиспусканий и дефекаций.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На момент исследования ректальная температура исследуемых грызунов составила около 32 градусов. Содержание крыс в тепловых условиях минимизировало колебания ректальных температур на протяжении всего периода выхода из наркоза, но не способствовало более быстрому восстановлению до нормотермии. Холодовые условия способствовали значительному падению температуры на протяжении всего действия наркоза и несли угрозу развития глубокой гипотермии. Отмечено незначительное влияние тепловых условий и существенное отрицательное воздействие холодных на скорость выхода из наркоза.

В группе крыс, находившихся в обычных условиях вивария, в среднем показатели активности в тесте открытое поле у самок крыс изменялись незначительно на протяжении всего периода измерений. Нахождение крыс в холодных условиях оказало умеренный отдаленный седативный эффект. У крыс 2 группы наблюдалось уменьшение показателей в среднем в 1.5-2 раза. Нахождение крыс в тепловых условиях показало умеренное снижение активности спустя сутки после наркоза, а затем плавный рост до уровня, сходного с контролем.

С помощью теста приподнятый крестообразный лабиринт было установлено, что тепловые условия повлияли на тревожность крыс так, что в начале исследования (первые 3 суток) уменьшилась активность животного, но затем проявился седативный эффект. Крысы из третьей группы вели себя менее активно по сравнению с контрольным измерением в течение всего периода исследования.

ВЫВОДЫ. Гипотермия влияет на локомоторную функцию лабораторных животных в период общей анестезии, оказывая седативный эффект. Содержание крыс в теплых условиях оказывает седативный и стимулирующий эффекты, что подталкивает к продолжению изучения направления данного исследования. Самые оптимальные условия для стабильных результатов исследования показали крысы контрольной группы, где температура была 20°C.

Список литературы

1. Исмаилова Ж.Г. Влияние многократной умеренной гипотермии на свободнорадикальные процессы у крыс / Ж. Г. Исмаилова, М. Д. Астаева // Свободные радикалы, антиоксиданты и старение: сборник материалов IV Всероссийской научной конференции с международным участием, посвященной 90-летию юбилею Заслуженного работника высшей школы РФ, доктора биологических наук, профессора Д. Л. Теплового, Астрахань, 11-12 ноября 2021 года. – Астрахань: Издательский дом «Астраханский университет», 2021. – С. 46-48. – DOI 10.21672/978-5-9926-1337-7-046-048.
2. О возможности использования лабораторных животных в экспериментальной хирургии / Е. М. Мохов, В. А. Кадыков, А. М. Морозов [и др.] // Хирургическая практика. – 2018. – № 2(34). – С. 33-38. – DOI 10.17238/issn2223-2427.2018.2.33-38.

3. Лычева, Н.А. Сравнительная характеристика состояния системы гемостаза в гипотермическом и раннем реактивном периодах общей холодовой травмы у крыс / Н. А. Лычева, И. И. Шахматов, С. В. Москаленко // Казанский медицинский журнал. – 2017. – Т. 98. – № 6. – С. 989-993. – DOI 10.17750/КМЖ2017-989.
4. Н. А. Кузьмина, И. И. Шахматов, А. В. Седов [и др.] Состояние систем микроциркуляции и гемостаза в различные периоды после умеренной гипотермии у крыс // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2019. – Т. 27. – № 2. – С. 160-171. – DOI 10.23888/PAVLOVJ2019272160-171.
5. Температурный индекс кровообращения как показатель течения раневого процесса / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, А. Р. Армасов [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 1. – С. 41. – DOI 10.17513/spno.30496.

СЕКЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК: 616.89-057:616-085

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

К.Э. Алексеева, Д.О. Яндиева

e-mail: alekseeva.karina.01@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.В. Мартыненко, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

С целью выявления признаков синдрома эмоционального выгорания у студентов Кубанского государственного медицинского университета проведено анонимное анкетирование 230 респондентов. Полученные данные свидетельствуют о том, что большинство студентов в той или иной степени сталкивались с выгоранием. В большей степени эмоциональное истощение выражено у студентов 3 курса, а в меньшей у студентов 5 курса.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, стресс, студенты-медики, усталость, истощение

ВВЕДЕНИЕ. Эмоциональное выгорание становится все более распространенной проблемой среди студентов-медиков и медицинских работников и оказывает значительное влияние на все сферы жизни человека. Психологи называют синдромом эмоционального выгорания сумму негативных переживаний, в основе которых лежит эмоциональное истощение, деперсонализация и нарушение социальных отношений [1,4]. Все эти признаки возникают в ответ на продолжительный стресс [1]. Проявлениями эмоционального выгорания могут стать усталость, физическое утомление, нарушение сна, чувство одиночества, раздражительность, апатия и низкая социальная активность. И как следствие, потеря интереса к профессиональному росту и развитию, снижение мотивации студентов к обучению [2,3]. При интенсивном освоении образовательных программ моральное состояние может значительно ухудшаться и для этого необходимы механизмы стабилизации психического здоровья [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить симптомы эмоционального выгорания у обучающихся на лечебном факультете Кубанского государственного медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами послужили данные анонимного анкетирования, проведенного на платформе Google Forms среди студентов лечебного факультета Кубанского государственного медицинского университета. Проведен опрос по тестовой методике Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI), который предназначен для измерения основных показателей эмоционального истощения. Количество респондентов составило 230 человек. Использовались статистический и аналитический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В опросе приняли участие 230 студентов: из них 28,3% составили лица мужского пола, 71,7% - женского. Среди опрошенных, большинство обучающиеся третьего курса 24,3%, доля первокурсников составила 17,0%, 16,1% представители 2 курса, 19,6% студенты четвертого года обучения, 12,1% - пятого, и 10,9% шестого. Согласно полученным данным, среди них совмещают учебу с работой 27,4%. Для выявления признаков эмоционального выгорания расчет производился с использованием тестовой модели Маслач-Джексон, состоящей из 22 вопросов и утверждений о чувствах и переживаниях, которые в свою очередь связаны с учебой. Этот тест включает в себя исследование деперсонализации, эмоционального истощения и редукции профессиональных отношений [5].

В первом блоке анкетирования изучено проявления эмоционального истощения студентов. Оно составляет подавляющую часть общего выгорания и выражается в отсутствии положительного отношения к окружающим людям, ухудшении настроения, а также неудовлетворенности профессиональной деятельностью и жизнью в целом. На утверждение «Я чувствую себя энергичным(ой) и эмоционально воодушевленным(ой)» -наименьшая часть респондентов (2,6%) ответили никогда, 28,3% и 11,7% испытывают это чувство часто и очень часто, большинство студентов 35,7% выбрали вариант ответа «иногда», и одна пятая опрошенных (21,8%) редко или очень редко чувствуют себя энергичными и эмоционально воодушевленным. Таким образом, студенты 3 курса в среднем имеют показатель 27,98, что говорит о снижении уровня стрессоустойчивости и признаках эмоционального выгорания, это выше, чем у студентов 1 курса, показатель которых составляет 23,38. Самый низкий показатель был выявлен у 5 курса - 21,21. Во втором блоке раскрывается деперсонализация студентов. Общие признаки деперсонализации включают в себя отчуждение, равнодушие, негативное отношение к людям, отсутствие сострадания и личностного участия при выполнении рабочих обязанностей. Студентам было предложено утверждение «Бывает, что мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими одноклассниками, коллегами» - на которое большинство 32,2% респондентов ответили иногда, довольно часто - 15,7%, а 9,1% испытывают безразличие очень часто, в свою очередь, студенты которые ощущают его очень редко и редко составили 18,3% и 13,0% соответственно. Между тем, 11,7% опрошенных никогда не испытывали такого чувства. В результате данного блока, самый высокий показатель 11,02, выявлен у студентов 2 курса, он показывает, что они чаще испытывают ощущение отчужденности, безразличия, а самый низкий у 4 курса - 9,4. Анализ ответов третьего блока вопросов показал редукцию профессиональных достижений. Этот блок указывает на уровень удовлетворенности, которое человек испытывает как личность, и как профессионал. Наибольший показатель среди всех опрошенных участников у 6 курса - 31,84, наименьший у студентов 3 курса - 27,16, этот неудовлетворительный показатель отражает снижение профессиональной мотивации, растущее негативное отношение к официальным обязательствам, склонность к снятию с себя ответственности и изоляцию от других [5]. Отвечая на утверждение: «Благодаря своей учебе, работе я уже сделала в жизни много ценного» - 6,5% респондентов ответили

никогда, 8,3% очень редко, ответ редко выбрали 16,1%, иногда помогают другим людям благодаря своей профессии 26,1%, а основная часть ответили часто и очень часто, что составило 43,0%. В результате опроса был получен системный индекс синдрома эмоционального выгорания, максимальный показатель отмечен среди студентов 3 курса – 0,68, минимальный 0,11– среди обучающихся на 5 курсе. Основываясь на данные тестовой модели Маслач-Джексона, можно сделать вывод: если сумма баллов выше по первому и второму блокам по отдельности, тем больше у испытуемого выражены разные стороны "перегорания". Если ниже количество баллов за третий блок, следовательно и признаков профессионального выгорания меньше.

ВЫВОДЫ. На основании проведенного исследования можно сказать, что большинство студентов-медиков так или иначе сталкивались с проявлениями эмоционального выгорания во время учебы в университете. При этом, у студентов обучающихся на средних курсах наиболее выражены признаки эмоционального истощения и деперсонализации, нежели у студентов старших курсов, что может говорить об их более высоком уровне стрессоустойчивости. В свою очередь, редукция профессиональных достижений чаще встречается у старшекурсников, что отражает склонность к негативной оценке своей профессиональной деятельности. Профилактические меры имеют важное значение для формирования стрессоустойчивости и ранней диагностики эмоционального выгорания. Заключаются они в умеренной физической нагрузке, поддержании оптимального режима труда и отдыха, проведении внеурочных занятий и скрининга данного состояния, организации кабинетов релаксации, а также профессиональном консультировании.

Список литературы

1. Козлова Ксения Вячеславовна, Муравьева Ольга Ивановна, Корытова Галина Степановна Понятие "выгорание" в психологии: анализ и обобщение подходов // Ped.Rev. 2019. №1 (23).
2. Огнерубов Николай Алексеевич, Карпова Евгения Борисовна Синдром эмоционального выгорания у врачей и студентов медицинских вузов // Вестник российских университетов. Математика. 2017. №1.
3. Мотивация обучения в ВУЗе – формирование готовности студентов-медиков к профессиональной деятельности / С.Н. Алексеенко, Т.В.Гайворонская, Н.Н. Дробот // Современные проблемы науки и образования. 2020. №3 (1).
4. Лебедева И.С., Гурбич Г.И. К вопросу о профессиональном выгорании медицинских работников // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций: III Международная научно-практическая конференция. Саратов, 29–30 сентября 2022 года : сборник материалов / ред. коллегия : А. С. Федонников, И. Г. Новокрещенова, М. В. Еругина, Е. А. Андриянова ; Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского. – Саратов : Сарат. гос. мед. ун-т, 2022. – 401 с. С. 196-202
5. Суханова Е.И. Профессиональное выгорание медицинских сотрудников и его диагностика // Неонатология: Новости. Мнения. Обучение. 2022. №2 (36).

УДК: 624:08:00

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КУБГМУ О ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ В МЕДИЦИНЕ

М.А. Романько, А.А. Кулакова

e-mail: margo.romanko2001@mail.ru, kulakova1409@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.С. Лебедева, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к. э. н.

Аннотация

В России, как и в других странах, в организации здравоохранения актуальными являются вопросы доступности медицинской помощи при растущем спросе на медицинские услуги и дефиците кадров. В статье рассмотрена возможность применения телемедицинских технологий в современной системе здравоохранения для повышения доступности медицинской помощи. Приведены возможности, плюсы и минусы телемедицины. Проведен опрос среди студентов КубГМУ о знании возможности применения дистанционных технологий.

Ключевые слова: телемедицина, телемедицинские технологии, цифровизация, дистанционная медицина

ВВЕДЕНИЕ. Возможность использования цифровых технологий во всех сферах жизни современного общества – одно из приоритетных направлений для большинства стран. Не мало важную роль данное направление занимает и в здравоохранении. В 2007 году ВОЗ было предложено следующее определение: «Телемедицина – это предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором, работниками здравоохранения, использующими информационно-коммуникационные технологии для обмена необходимой информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок, а также для непрерывного образования медицинских работников в интересах улучшения здоровья населения и развития местных сообществ». [1]

Цифровизация задаёт вектор развития экономики и общества, способствует росту производительности труда, конкурентоспособности компаний, снижению издержек производства, созданию новых рабочих мест, снижению бедности и социального неравенства [2, 5]. В 2017 г. с подписанием Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» было легализовано применение

данных технологий в здравоохранении. Телемедицина предполагает проведение аудио-видео-консультаций между врачами, пациентом и его родственниками, с целью оказания медицинских услуг, а также для обмена медицинской информацией. Телемедицинская консультация способствует решению проблемы территориальной разобщенности врача и пациента, когда они находятся в разных городах или даже странах, в том числе позволяет провести консультацию несколько врачей, что уже составляет телеконсилиум. Возможностей телемедицины много: онлайн запись на прием и консультирование, обучение и наставничество, например, трансляция хирургических операций, домашняя телемедицина для контроля состояния здоровья пациентов онлайн. Однако, нужно учитывать, что дистанционная консультация пациента по плану лечения, а также коррекция назначенного лечения и выписка лекарственных препаратов в форме электронного документа возможны только после очного первичного осмотра пациента. [3] Немаловажным плюсом применения телемедицины является сокращение количества очередей в медицинских учреждениях, что снизит возможность контакта больных пациентов с условно здоровыми, а также создаст комфортные условия для обеих сторон. С этой целью, уже сейчас многие поликлиники и больницы используют удаленную запись пациентов на прием к врачу. Однако, для того, чтобы эти технологии вошли в повседневную жизнь необходимо выполнение ряда условий: наличие техники с доступом к интернету, 100% подключение всех медицинских организаций к сети, хотя бы базовые навыки компьютерной грамотности у населения, информированность о возможности применения телемедицинских технологий пациентов и медицинских работников. [4] На данный момент ни одно из этих условий не выполнено полностью. Многие пациенты, особенно старшего возраста, по-прежнему пользуются сотовыми телефонами только для разговоров и не переходят на использование моделей с возможностью выхода в интернет. Далеко не во всех населенных пунктах имеется свободный доступ к интернету – это подтверждается проводимым голосованием осенью 2022 г. на портале Госуслуг за выбор населенного пункта к подключению. Значительная часть пациентов не знает о возможностях телемедицины. Не все медицинские работники разбираются в юридических тонкостях применения телемедицинских технологий – удаленный первичный прием запрещен.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить степень информированности студентов КубГМУ о телемедицинских технологиях.

МЕТОДЫ. Проведен опрос посредством Google Формы среди студентов КубГМУ, количество респондентов – 150 человек. Создана листовка с основной информацией о телемедицине, которая была прикреплена к опроснику.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам опроса среди студентов КубГМУ, который был проведен осенью 2022 года, выяснилось, что большинство опрошенных (71%) знают о том, что такое телемедицина. Однако источники этих знаний разные: 32% узнали о телемедицине уже в ВУЗе, 21% – из СМИ, 20% – из социальных сетей, 10% – от друзей и знакомых, 8% – из информационной листовки, прикрепленной к опроснику, по 1% – от родственников, из литературных источников, из написанной ранее учебно-исследовательской работы, у 1% был собственный клинический опыт, 8% – не осведомлены. 65% опрошенных считают, что телемедицина является комфортным решением проблемы расстояния между врачом и пациентом. При этом 28% указали, что иногда сами пользуются дистанционными медицинскими технологиями, 4,7% – часто, однако подавляющее большинство (67%) не пользуются. Из вопросов, направленных на уточнение сути услуг, которыми пользовались респонденты, были получены следующие данные: почти равное число указали на консультации по состоянию здоровья – 25% и консультации по результатам лабораторных анализов (анализы крови, мочи и т.д.) – 24%, 15% – консультации по

результатам инструментальных анализов (МРТ, УЗИ и т.д.), 2% – удаленная запись к врачу, не пользовались услугами – 34%. 22% опрошенных студентов считают удобство и экономию времени главным плюсом телемедицины, а мнение об основных минусах – зависимости от сети (интернет, WI-FI) и невозможность вживую пообщаться с врачом – высказали 24%. Последней частью опросника было уточнение пользы листовки, полученной во время анкетирования, 85% опрошенных ответили, что предложенная информация была полезной.

ВЫВОДЫ. Преимущества дистанционной медицины очевидны. В ближайшем будущем цифровые технологии станут неотъемлемой частью всех структур государства, там самым облегчат жизнь современного человека. И чем быстрее будут решены вопросы доступности сети интернет, и информированности населения об имеющихся возможностях, тем быстрее эти технологии станут привычными и войдут в повседневный обиход.

Список литературы

1. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on Health // World Health Organization. – Geneva: WHO, 2009. – 94 p.
2. Доклад о мировом развитии «Цифровые дивиденды» / Всемирный банк. – 2016. – 58 с. doi: 10.1596/978-1-4648-0671-1.A.
3. Информация для пациентов [Электронный документ] // Официальный сайт ООО МО «Новая больница» дата обращения 10.11.2022. – Режим доступа: <https://newhospital.ru/telemedicsina/>
4. Редько А.Н., Лебедева И.С., Губарев С.В. Диджитал-технологии в медицине как способ решения проблемы доступности медицинской помощи в условиях кадрового де-фицита // Вестник Академии знаний. № 51(4), 2022. – С. 238-246.
5. Тенденции цифровизации экономики и социальной сферы / И.С. Лебедева, С.В. Губарев, И.А. Белоглядова // Опыт образовательной организации в сфере формирования цифровых навыков: материалы Всерос. науч. конф. (Чебоксары, 31 дек. 2019 г.) – Чебоксары: ИД «Среда», 2019. С.135-139.

УДК: 616.36-002-057.875

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ Г. КРАСНОДАР О ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

В.А. Гапонина, М.С. Комарова

e-mail: vicktoria.gaponina@yandex.ru, mariiakomarova1@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.К. Ахеджак-Нагузе, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье рассматривается проблема информированности о путях передачи и мерах профилактики вирусными гепатитами среди студенческой молодежи г. Краснодара. Путем анкетирования были получены результаты, свидетельствующие о достаточном уровне осведомленности о вирусных гепатитах и наличии вакцинопрофилактики.

Ключевые слова: вирусные гепатиты, информированность, студенты, пути передачи, методы профилактики

ВВЕДЕНИЕ. Вирусные гепатиты – это большая группа вирусных антропонозных заболеваний, протекающих с поражением печени, имеющих различные этиологические, эпидемиологические и патогенетические характеристики, достаточно однотипные клинические проявления с исходами и последствиями, обусловленными особенностями этиопатогенеза. В настоящее время выделяют две основные группы гепатитов: фекально-оральные и трансфузионные. К фекально-оральной группе относятся вирусы гепатита А и Е, которые передаются в основном водным, пищевым и контактно-бытовым путями. Вирусы гепатита В, С и D, имеющие парентеральный, половой и вертикальный пути передачи, относятся к трансфузионной группе [5]. Актуальность проблемы вирусных гепатитов В и С на современном этапе определяется их повсеместной распространённостью, широтой путей и факторов передачи, мягким клиническим течением хронического гепатита с постепенным развитием неблагоприятных исходов в цирроз и рак печени, ограниченным доступом к этиотропной терапии, низкой осведомленностью населения о заболевании [6]. По официальным данным Министерства здравоохранения России в 2018 г. насчитывалось 69 тысяч зарегистрированных случаев заболеваний у пациентов вирусными гепатитами [3]. Целью ВОЗ является сокращение заболеваемости хроническими гепатитами с 6–10 миллионов случаев,

регистрируемых в настоящее время до 0,9 миллиона случаев инфицирования к 2030 г. путем радикальных изменений мер борьбы с гепатитом [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить уровень информированности студенческой молодежи г. Краснодара о вирусных гепатитах.

МЕТОДЫ. Для сбора информации была разработана электронная анонимная анкета «Google Forms», с помощью которой было опрошено 690 респондентов в возрасте от 17 до 26 лет. В работе использовались аналитические и статистические методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В условиях современного общества, молодых людей, проходящих обучение в ВУЗах, следует рассматривать как отдельную группу населения с особыми условиями и образом жизни [1]. В анкетировании приняли участие 64,3% женщин и 35,7% мужчин, обучающихся в следующих ВУЗах г. Краснодара: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный технологический университет» и Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный аграрный университет имени И. Т. Трубилина».

Согласно полученным данным 88,6% респондентов осведомлены о таких заболеваниях, как вирусные гепатиты и лишь 11,4% дали отрицательный ответ. При этом наибольшей известностью среди опрошенных являются такие группы, как гепатит В (90,5%), гепатит С (87,7%) и гепатит А (85,7%). Меньшая часть опрошенных имеют представления о гепатитах D (47,6%) и E (33,3%). В ходе опроса об информированности молодежи о путях передачи вирусного гепатита А было установлено, что 77,4% анкетированных знают о заражении гепатитом А через грязные руки, овощи и фрукты, 38,7% - через купание в грязной воде, 52,9% - через питьевую воду и 57% - через использование общей посуды. По результатам данных анкетирования об информированности молодежи о вирусных гепатитах, у студентов наблюдается правильное мнение о путях передачи вирусных гепатитов В, С, D. 86,3% опрошенных, ответили верно, выбрав такой путь передачи, как переливание инфицированной крови. Также высокий процент информирован о половом пути передачи, в частности при незащищенном половом акте - 86,2%. Немного ниже процентный ответ о передаче при косметических манипуляциях (татуировки, пирсинг, посещение маникюрных салонов), он составил 73,9%. Данный путь связан с некачественной стерилизацией и не соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и норм. Наиболее низкий процент был получен при таких путях передачи как вертикальный (от матери к ребенку) - 68,6% и при посещении врача-стоматолога - 53,4%. Также в анкете были представлены неправильные варианты ответов. При этом ошибочно ответили о передаче вируса через использование общей посуды 28,2%, а через поцелуй всего 25,6%. На вопрос о наличие вакцинопрофилактики гепатита В - 63% опрошенных дали положительный ответ, из них 98,3% проходили вакцинацию от гепатита В. Однако, 37% респондентов показали отсутствие осведомленности в данном вопросе, что диктует для всего населения целесообразность оптимизации профилактики заболеваний - комплекса медицинских и не медицинских мероприятий предупредительно-оздоровительного характера [2]. Согласно полученным данным опроса, 75,8% узнают информацию про меры профилактики вирусных гепатитов из Интернет-ресурсов, 47,1% - через СМИ, медицинские организации - 55,8%. Намного реже студенты получают информацию из справочной литературы - 33,8%, от родственников и друзей - 39,1%.

ВЫВОДЫ. Таким образом, по результатам проведенного исследования у студенческой молодежи наблюдается достаточный уровень информированности о вирусных гепатитах, о путях их передачи и методах профилактики. Однако, были выявлены респонденты, которые имеют затруднения в данном вопросе. Поэтому следует акцентировать внимание на разработку новых и эффективных способов просвещения студенческой молодежи в профилактике вирусных гепатитов, оптимизацию профилактической работы в медицинских организациях.

Список литературы

1. Аспекты медико-социального характера, влияющие на заболеваемость студентов медицинских вузов / С. К. Ахеджак-Нагузе, В. В. Романцов, Э. С. Попов, А. А. Нагузе // Новые технологии в медицине, биологии, фармакологии и экологии : материалы Международной конференции NT + ME`22. Весенняя сессия, Гурзуф, 29 мая – 08 2022 года. Том 30. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Институт новых информационных технологий», 2022. – С. 189-193.
2. Ахеджак-Нагузе, С. К. Медико-социальные проблемы инвалидности / С. К. Ахеджак-Нагузе, А. А. Нагузе // Новые технологии в медицине, биологии, фармакологии и экологии : материалы Международной конференции NT + ME`22. Весенняя сессия, Гурзуф, 29 мая – 08 2022 года. Том 30. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Институт новых информационных технологий», 2022. – С. 185-188.
3. Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб./Росстат. – М., 3-46 2019. – С.33
4. Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг. ВОЗ. Женева, 2016. 56 с.
5. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С.277.
6. Якупова Ф.М., Гарипова Р.В., Гилмуллина Ф.С., Созинова Ю.М., Загидов М.М. Вирусные гепатиты В и С как профессиональные заболевания. Медицинский вестник Юга России. 2022;13(4):39-44.

УДК: 331.108.22

ДИНАМИКА КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ И ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА 2017-2021 ГГ

В.Р. Воробьёва, М.С. Джимиева

e-mail: veronika_vorobeva_01@mail.ru, mamamamamariama829@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия.

Научный руководитель: А.В. Оленская, ст. преп. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Статья направлена на сравнительный анализ показателей укомплектованности и обеспеченности кадров первичного звена здравоохранения (врачей общей практики, врачей-терапевтов).

Ключевые слова: врач-терапевт, врач общей практики, укомплектованность физическими лицами, обеспеченность врачами, динамика кадрового обеспечения

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время остается актуальной проблема нехватки кадрового обеспечения в первичном звене здравоохранения как на уровне Краснодарского края, так и на уровне Российской Федерации [1], в особенности врачами-терапевтами [2] и врачами общей практики, [3] чья расчетная потребность в Краснодарском крае продолжает повышаться [4]. Их доля (2020 г.) составила 8,6% от общей численности врачей в Российской Федерации, что определяет необходимость приоритетности реформирования первичной медико-санитарной помощи [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести сравнительный анализ динамики кадрового обеспечения врачей общей практики и врачей-терапевтов в Краснодарском крае за 2017-2021 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Динамика показателей, характеризующих кадровое обеспечение врачей общей практики (ВОП) и врачей-терапевтов в Краснодарском крае, была проанализирована, с использованием данных формы № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2017-2021 гг. Данная форма находится в свободном доступе на сайте Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) [6]. Также из раздела вышеприведенного сайта «Оперативные показатели по смертности, демографии и половозрастному населению края» были взяты данные половозрастного состава населения края за 2017-2021

гг. Были рассчитаны показатели обеспеченности и укомплектованности населения врачами-терапевтами и врачами общей практики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В 2017 году число врачей-терапевтов на занятых должностях составляло 2172 чел., а врачей общей практики 208 чел., а на конец 2021 года врачей-терапевтов – 2113 чел., врачей общей практики – 180 чел. [6]. За период с 2017 по 2021 гг. количество врачей-терапевтов и количество врачей общей практики на занятых должностях заметно снизилось (на 2,7% - врачей-терапевтов и 13,5% - врачей общей практики). Укомплектованность врачами-терапевтами и врачами общей практики составила: за 2017-78,0% и 82,7%, за 2018 год- 76,0% и 78,5%, за 2019- 72,0% и 76,3%, за 2020- 69,0% и 74,3%, за 2021- 69,5% и 68,8% соответственно. С 2017 по 2021 гг. укомплектованность врачами-терапевтами снизилась на 8,5%, а врачами общей практики на 13,9%, и в соответствии с паспортом национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. №16) не достигала целевого показателя укомплектованности врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. (86%) [7]. Обеспеченность врачами-терапевтами и врачами общей практики на 10 000 населения составила: за 2017-3,89 и 0,373, за 2018 год- 3,86 и 0,371, за 2019- 3,74 и 0,351, за 2020- 3,76 и 0,343, за 2021- 3,71 и 0,317 соответственно [6]. С 2017 года обеспеченность врачами-терапевтами упала на 4,6%, а врачами общей практики на 15%.

ВЫВОДЫ. За период с 2017 по 2021 год количество врачей-терапевтов и врачей общей практики имеет негативную тенденцию к снижению. Сравнительный анализ динамики кадрового обеспечения врачей общей практики и врачей-терапевтов показал, что укомплектованность и обеспеченность врачами общей практики по сравнению с врачами-терапевтами выше, однако продолжает уменьшаться, как укомплектованность и обеспеченность врачами-терапевтами.

Список литературы

1. В. А. Евдаков, Ю. Ю. Мельников, А. В. Смышляев. Показатели кадрового обеспечения населения средним медицинским персоналом амбулаторного звена здравоохранения в Российской Федерации в период 2010-2018 // Кубанский научный медицинский вестник. 2020. Том 27. №3. С.56-64.
2. Е. М. Манюшкина, М. Н. Бантьева. Показатели обеспеченности врачами-терапевтами участковыми в Российской Федерации и федеральных округах за 2010-2019 годы // Российский медицинский журнал. 2021. Т.27. №6. С.531-542.
3. Е. М. Манюшкина, М. Н. Бантьева. Врач общей практики: показатели обеспеченности в Российской Федерации и федеральных округах за 2010- 2019 годы// Социальные аспекты здоровья населения. 2021. №6.
4. С.Н. Алексеенко, А. Н. Редько, В. Р. Хан, И.С. Лебедева. Современные тенденции кадрового обеспечения врачами общей практики в Краснодарском крае // Кубанский научный медицинский вестник. 2020.Т.27 №2. С.18-28.
5. А. А. Калининская, А. В. Лазарев, С. И Шляфер, Л. А. Бальзамова. Кадровое обеспечение первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. 2022. №6. С.62-68.
6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.miackuban.ru/index.php?c=access&a=index> (Дата обращения: 11.11.22)
7. Паспорт национального проекта "Здравоохранение" (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. N 16) <https://base.garant.ru/72185920/#friends>
8. А.Н. Редько, В. Р. Хан. Особенности кадрового обеспечения врачами участковых служб и формирования прикрепленного контингента населения на участках в условиях краснодарского края // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. №5. С.138-139.
9. М. А. Иванова, В. В Люцко, А. В. Гажева, Е. В. Огрызко. Анализ обеспеченности и укомплектованности врачами-терапевтами участковыми за период 2007-2016 гг. // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019. №1-2. С.11-21

УДК: 618.177:470.620

ДИНАМИКА ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

М.А. Медведь, С.С. Тохян

e-mail: ruinedpeach@icloud.com, sofya_tokhyan@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Оленская, ст. преп. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье рассмотрена динамика женского бесплодия в Краснодарском крае в период за 2017-2021 гг. Исследуется частота встречаемости заболеваний, приводящих к снижению репродуктивных возможностей женской части взрослого населения за последние 5 лет. Снижение рождаемости приводит к ухудшению демографической ситуации и отрицательному приросту населения.

Ключевые слова: женское бесплодие, причины, показатели, динамика, ВОЗ

ВВЕДЕНИЕ. По данным Федеральной службы государственной статистики суммарный коэффициент рождаемости (число родившихся детей в расчете на 1 женщину) с 2017 по 2021 снизился с 1,621 до 1,505 [1]. Важно отметить, что 2,1 – критический показатель, характерный только для поддержания воспроизводства населения. В России частота бесплодных браков составляет от 17,2 до 24% [4] в различных регионах, при том, что критическим уровнем для демографической ситуации в стране, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), является 15% [2]. Социальная политика нашей страны направлена на увеличение рождаемости, поэтому женское бесплодие является одной из значимых медико-социальных проблем. По определению ВОЗ, женское бесплодие – это болезнь репродуктивной системы, которая характеризуется неспособностью забеременеть после регулярных половых актов без использования контрацептивных средств на протяжении 1 года и более. При диагностике врач учитывает ряд факторов: возраст, наследственность, наличие вредных привычек и профессиональных вредностей, образ жизни, жалобы, перенесенные инфекции и гинекологические заболевания, характер менструаций, акушерский анамнез и другие.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнить статистические показатели женского бесплодия за последние 5 лет в Краснодарском крае, а также обозначить основные причины его возникновения.

МЕТОДЫ. В работе использованы материалы статистической отчетности государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства

здравоохранения Краснодарского края. Также проанализированы данные с сайта Федеральной службы государственной статистики (Росстата) и ВОЗ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Проведенное исследование, выявило, что показатель заболеваемости женским бесплодием на 100 000 взрослого населения в Краснодарском крае составил в 2017 г. – 228,7, в 2018 г. – 189,3, в 2019 г. – 207,7, в 2020 г. – 163,3, в 2021 г. – 131,2. Прослеживается тенденция к снижению. Согласно данным ВОЗ, данное заболевание может возникнуть из-за проблем с фаллопиевыми трубами. Наиболее частой проблемой является их непроходимость, которая может возникнуть из-за отсутствия лечения инфекций, передающихся половым путем. Например, заболеваемость на 100 000 взрослого населения сифилисом в период с 2017 по 2021 изменилась с 28,6 до 21,2 [3]. Отмечено снижение на 7,4. А гонококковой инфекцией – с 16,3 до 10,8 [3]. Показатель также снизился на 5,5. Важно отметить, что эти бактерии играют огромную роль в образовании спаек в маточных трубах. Тенденция к снижению положительно сказывается на репродуктивном здоровье, однако необходимо продолжать ликвидировать этот фактор. Причиной женского бесплодия также может стать воспалительный процесс в матке. Наиболее распространенным является эндометриоз, заболеваемость которого в период с 2017 по 2020 год снизилась с 168,7 до 130,7 на 100 000 взрослого населения, однако в 2021 году был отмечен резкий подъем до 176,6 [3]. Следующий причиной в возникновении бесплодия являются патологические состояния яичников. Среди них особую роль занимает сальпингит и оофорит, которые довольно часто приобретают хроническое течение и в дальнейшем затрудняют наступление беременности. Так, с 2017 по 2021 год показатель подверженности этим заболеваниям изменился с 341,3 до 288,1 на 100 000 взрослого населения [3]. Таким образом, несмотря на современные технологии и имеющиеся достижения, показатели женского бесплодия свидетельствуют о том, что данная проблема очень актуальна и нуждается в дальнейшем изучении. Связано это, прежде всего, с тем, что данное заболевание имеет разную этиологию и может оставаться бессимптомным долгое время.

ВЫВОДЫ. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что в Краснодарском крае случаи заболеваний, вызывающих трудности с наступлением беременности, снижаются. А именно: частота заболеваний сифилисом снизилась на 25,9%; гонококком – на 33,7%; сальпингитом и оофоритом – на 15,6%, однако частота заболеваемости эндометриозом возросла на 26%. Диагноз «женское бесплодие» также устанавливается реже на 42,6%. Нужно учитывать то, что это заболевание отражается на показателях экономики и демографии страны, поэтому необходимо продолжать искать и применять способы для повышения уровня рождаемости. В государственной политике в области здравоохранения необходимо сделать приоритетным вопрос об охране репродуктивного здоровья.

Список литературы

1. Демография. — Текст: электронный // Федеральная служба государственной статистики: [сайт]. — URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>
2. Бесплодие. — Текст: электронный // Всемирная организация здравоохранения: [сайт]. — URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
3. Электронная библиотека. — Текст: электронный // Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Краснодарского края: [сайт]. — URL: <https://docs.miackuban.ru/>
4. Изотова, Г. С. Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности расходования средств обязательного медицинского страхования в 2019 году и истекшем периоде 2020 года при проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения» / Г. С. Изотова. — Текст: электронный // Счетная палата Российской Федерации: [сайт]. — URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/9b0/9b06bc06ddedb49a807822ad7cd21621.pdf>

УДК: 61:378.046.4:004.9

РЕАЛИЗАЦИЯ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ И СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

М.М. Мустафа, А.С. Зайцева

e-mail: mari.mustafa@yandex.ru, natali.zayceva@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Оленская, ст. преп. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Инициированная Министерством здравоохранения Российской Федерации система непрерывного медицинского образования (НМО) предполагает широкое использование информационных технологий. В статье на основании анкетирования медицинских работников сельской и городской местности Краснодарского края рассмотрен потенциал анкетиртуемых в системе НМО.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, медицинские работники, информационные технологии

ВВЕДЕНИЕ. Вопросы кадровой политики сегодня являются приоритетными [5, 6]. Высокая потребность современной системы здравоохранения в квалифицированных специалистах, серьезный уровень ответственности медицинских работников перед отдельным гражданином и обществом в целом определяют необходимость постоянного совершенствования профессиональных знаний и навыков. Для обеспечения качества медицинской помощи врач должен постоянно совершенствоваться в своей специальности. Он обязан быть в курсе новейших достижений медицинской науки и поддерживать свой уровень знаний и навыков. Непрерывное медицинское образование (НМО) – форма последипломного образования, введенная с 2017г. Данную форму отличает непрерывность, использование инновационных технологий (электронные, симуляционные, дистанционные технологии), а также возможность встраивания персонального варианта обучения [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение готовности работников системы здравоохранения Краснодарского края к получению дополнительного профессионального образования и повышения квалификации в системе НМО с применением дистанционных технологий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования использованы статистический метод и анонимное анкетирование медицинских работников Краснодарского края (КК), от которых получено согласие на анкетирование проведён анализ нормативно-правовых источников таких, как Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [2], Федеральный закон от 30.12.2015 N 432-ФЗ «О внесении изменений в статью 25 закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [3] и федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 августа 2017 года N 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ» [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование реализуется через: 1. Освоение образовательных программ в специальных профорганизациях, осуществляющих образовательную деятельность или "формальное образование"; 2. Подготовка в рамках деятельности профессиональных некоммерческих организаций или "неформальное образование"; 3. Персональную познавательную деятельность или "самообразование". Каждые 5 лет работники здравоохранения для продолжения своей профессиональной деятельности обязаны получать аккредитацию, причём с 2021 года НМО является единственной программой для получения допуска к ее осуществлению. Для этого необходимо набрать 144 часа, рекомендовано набирать 30, а лучше 50 часов в год, так как в последующие годы требование к часам может увеличиться. В ходе проводимого исследования всего было опрошено 140 респондентов (70 медицинских работников в городской местности (ГМ) и 70 в сельской местности (СМ)). На вопрос «Умеете ли вы пользоваться компьютерными технологиями?» подавляющее большинство (95,7%) опрошенных медиков в городской местности ответили "да, самостоятельно", остальные ответили, что только с чей-либо помощью. В сельской местности только 63,5% респондентов обладают навыками самостоятельного использования компьютера, а 34,9% нуждаются в посторонней помощи. В городе подавляющее большинство (92,9%) медицинских работников имеют доступ к интернету как дома, так и на работе. В сельской местности же этот показатель составляет чуть больше половины от числа опрошенных (только 54,0%), а 27,0% и 15,9% имеют выход в сеть только дома и только на работе соответственно. Полученные в ходе анкетирования данные свидетельствуют о том, что в городе 97,1%, а сельской местности 84,0% врачей зарегистрированы на портале НМО. 71,4 % медработников в ГМ имеют возможность посещать оффлайн-конференции, в сельской местности картина противоположная (63,5% не имеют возможности посещать их). В городской местности возможность посещать платные курсы имеют 71,4% опрошенных (причём 64,8% отметили, что работодатель не компенсирует их затраты, только 16,7% проходят курсы полностью за счёт работодателя). В сельской местности 63,5% анкетированных не посещают платные семинары, конференции и т.п. При этом только 7% из проходящих платные курсы делают это за счёт работодателя. Для 45,8% и 73,0% работников системы здравоохранения в городе и селе соответственно, количество существующих бесплатных курсов было недостаточным для получения необходимой суммы баллов. 50% в ГМ и 22% в СМ уже получили аккредитацию по новой системе, в тоже время 11,4% в городской и 22,2% в сельской местности не занимаются получением баллов по программе НМО. В заключении нашей анкеты мы спросили, довольны ли медработники переходом на программу НМО:

в городской местности 27,1% удовлетворены полностью, тогда как в селе этот показатель намного меньше (на уровне 3,2%).

ВЫВОДЫ. По данным опроса можно сделать заключение, что медицинский персонал городского населения больше готов к программе непрерывного медицинского образования. С учетом специфики Краснодарского края (сельское население по численности почти равно городскому, 55,9% и 44,1% соответственно, по данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю за 2022г.), после проведенного исследования, нами был выявлен ряд сложностей: 1. Цифровизация не для всех. Трудности в освоении компетенций по работе с цифровыми технологиями среди медицинских работников отмечены и другими исследователями [7]. Работа в среде системы НМО предполагает обучение на специальном портале Минздрава. В то время как, по данным опроса, только 63,5% медработников в сельской местности обладают навыками самостоятельного пользования компьютером, треть нуждается в посторонней помощи; 2. Вопросы финансирования. Посещать лекции, семинары и образовательные мероприятия необходимо, для получения баллов. Но имеются платные лекции, посещать которые 63,5% опрошенных в сельской местности врачей не имеют возможности. Что можно предложить уже сейчас: 1. Сделать систему НМО не только онлайн-ресурсом, но вполне осязаемой институцией, в которую может обратиться за помощью тот, кто не умеет свободно работать в интернет-среде. Кроме того, существует и проблема в получении аккредитации. Т.к. необходимые документы специалисты со всей страны на данный момент отправляют в Москву в 2 федеральных аккредитационных центра, что обуславливает высокую нагрузку на них, долгое ожидание и т.п. Мы предлагаем создать региональные отделения Федеральных аккредитационных центров. 2. Организовать больше бесплатных мероприятий, которыми смогут воспользоваться специалисты, для получения необходимого количества баллов.

Список литературы

1. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России [Электронный ресурс]. - URL: <https://edu.rosminzdrav.ru/> (дата обращения: 11.11.2022);
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // справочная правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 09.11.2022);
3. Федеральный закон от 30.12.2015 N 432-ФЗ "О внесении изменений в статью 25 закона Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"(с изм. от 01.01.2017) // Министерством здравоохранения РФ, [Электронный ресурс]. URL: <https://edu.rosminzdrav.ru> (дата обращения: 15.11.2022)
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 августа 2017 года N 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ" // справочная правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_278297/ (дата обращения: 13.11.2022).
5. Лебедева И.С., Лебедев П.В. Тенденции решения кадровых проблем в здравоохранении // Вестник Академии знаний. №48(1). 2022. С. 151-159. DOI: 10.24412/2304-6139-2022-48-1-151-159
6. Алексеенко С.Н., Редько А.Н., Хан В.Р., Лебедева И.С. Современные тенденции кадрового обеспечения врачами общей практики в Краснодарском крае / С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько, В.Р. Хан, И.С. Лебедева // Кубанский научный медицинский вестник. 2020.Т.27 №2. С.18-28.
7. Редько А.Н. Применение инновационных методов, форм и средств обучения дисциплинам «Медицинская информатика», «Информационные технологии в науке и медицине» в Кубанском государственном медицинском университете / А.Н. Редько, В.Я. Зобенко, А.В. Зобенко, И.Т. Рубцова, С.В. Губарев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований/ - 2017, №4-1. - С.225-228.

УДК: 618.8-008.6-057. 085

УЧЕБНЫЙ СТРЕСС СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ

Д.А. Ловпаче, Б.А. Камбиева

e-mail: dzheneta.lovpache@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.В. Мартыненко, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В работе рассматривается один из существенных психологических аспектов обучения в медицинском вузе – учебный стресс. Последствия стресса могут негативно влиять на успеваемость обучающихся, снижать общий интерес к освоению специальности. Объектами исследования стали 200 студентов 1-6 курсов всех факультетов, которым предлагалось ответить на вопросы электронной анкеты. Было установлено, что все опрошенные студенты испытывают стресс в той или иной степени. Наиболее распространенными способами снятия перенапряжения стали: сон, вкусная еда и общение с близкими. Полученные данные могут стать основой для разработки системы рекомендаций по предотвращению стресса у студентов и его коррекции.

Ключевые слова: медицинский университет, студенты, стресс

ВВЕДЕНИЕ. Проблема стресса была и остается одной из наиболее интересных и, в то же время, мало изученных вот уже на протяжении многих лет. В современном мире существует множество стрессогенных факторов – социальных, психологических, экологических, информационных, которые приводят к усугублению психического состояния человека [1]. Во время студенчества наиболее явным и значимым является учебный стресс, причинами возникновения которого могут быть интенсивная учебная нагрузка, дефицит времени, плохая успеваемость, академические задолженности, конфликты в учебной среде, личные особенности, недостаток сна [6]. Кроме того, развитию стресса может послужить большой поток изучаемой информации, которую необходимо качественно усвоить. Результатами длительного стресса могут стать невроз, психоз, артериальная гипертензия, повышение риска сердечно-сосудистых заболеваний. [7]. При этом, прежде всего, страдает нервная система, что ведет к истощению жизненных ресурсов организма, заставляя его работать на пределе своих возможностей. Период обучения оказывает значительное влияние на формирование личности, поэтому изучение причин и последствий учебного

стресса у студентов является актуальным. Существуют ключевые моменты, определяющие понятие учебного стресса. Академический стресс появляется в том случае, если студент чувствует напряжённость, инициированную разными условиями, и не имеет возможности с ней справиться. В основном в силу того, что данные условия превышают его приспособительные средства [4].

Особенно тяжело первокурсникам адаптироваться к новым условиям обучения, освоиться в новом коллективе, научиться рациональному распределению своего времени. Это в первую очередь, связано с волнением, которое испытывает абитуриент при поступлении в ВУЗ, с изменением привычного ритма жизни, а также с необходимостью развития самоконтроля и самодисциплины [3]. Все трудности, с которыми в той или иной мере сталкиваются студенты, приводят к возникновению чувства волнения и тревоги. Выпускники медицинских вузов, должны быть эмоционально устойчивы, уметь правильно преподнести информацию и сопереживать окружающим [2]. Ведь немаловажное значение в профессии врача играют эмпатия и эмоциональный интеллект.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение причин и проявлений стресса у студентов-медиков.

МЕТОДЫ. Исследование проведено на базе Кубанского Государственного Медицинского университета среди студентов 1-6 курсов всех факультетов. Объем выборки составил 200 человек. Анализировались ответы на вопросы электронной анкеты, размещенной в Google-форме. В работе использовались аналитический и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Основной вклад в общую картину стресса по результатам проведенного среди студентов исследования, внесли: большая учебная нагрузка, страх перед будущим, недостаточный уровень финансовой грамотности, неполноценное питание, нерациональный режим дня, сложности с усвоением учебного материала. Наименьшую роль в развитии стресса сыграли конфликты в группе и проблемы совместного проживания с другими студентами. Стоит отметить, что наиболее популярным вариантом среди обучающихся на первом курсе стал вариант «большая учебная нагрузка» (66,7%), а среди студентов шестых курсов – «страх перед будущим» (74,1%). Кроме того, у трети опрошенных (27,5%) студентов за последние три месяца уровень стресса значительно увеличился, незначительно возрос у 35,0%, уменьшился у 16% и не изменился у десятой части (21,5%). Большая часть респондентов отмечает повышенную утомляемость, постоянную нехватку времени, низкую работоспособность как проявление стресса. Следующим фрагментом исследования стало изучение методов снятия стресса среди студентов. Подавляющее большинство используют следующие приёмы: сон, вкусная еда, общение с друзьями или любимым человеком. Не менее популярным стал вариант «перерывы в работе или учебе». Следует отметить тот положительный факт, что прием наркотических средств не используется студентами как метод противостояния стрессу. При изучении вопроса «Оцените по 10-балльной системе Ваш уровень стресса на данный момент» мы разделили респондентов по уровням стресса: 1-4 балла – низкий; 5-7 баллов – средний; 8-10 баллов – высокий. Из этой группировки следует, что треть (30,0%) опрошенных указали на низкий уровень стресса. Средний уровень отмечен у половины (48,5%) респондентов. Высокий – у пятой части (21,5%).

ВЫВОДЫ. В результате исследования установлено, что основными причинами возникновения учебного стресса у студентов нашего университета являются: большая учебная нагрузка, страх перед будущим, сложности с изучением учебной литературы. Уровень стресса за последние три месяца учебы у большинства студентов возрос. Основными проявлениями учебного стресса стали повышенная утомляемость и низкая работоспособность. Чаще всего студенты медики снимают симптомы стресса общением с друзьями, сном, вкусной пищей. Ряд проведенных исследований подтверждают

эффективность следующих приемов борьбы со стрессом: регулярный отдых, полноценный сон, физические упражнения [3,5]. Регулярный отдых, например, спокойная прогулка, чтение книг, просмотр фильма, расслабляет и помогает отвлечься от проблем, связанных с учёбой. Действенным методом по профилактике стресса является здоровый полноценный сон, длительностью не менее 8 часов. Особенно это важно для студентов перед экзаменом. Также важную роль в борьбе с проявлениями стресса играет дозированная физическая нагрузка (пешие прогулки, бег, плавание, езда на велосипеде, занятия йогой). Полученные данные могут стать основой для разработки системы рекомендаций по предотвращению стресса у студентов и его коррекции. Учебный стресс – это реакция организма на события повседневной жизни обучающегося. И именно сам студент решает каким будет его образ жизни: активным или пассивным, здоровым или нездоровым.

Список литературы

1. Артюхова Т. Ю., Бенькова О. А., Петрова Т. И., Федорова Е. П. Учебная деятельность как фактор возникновения стресса у студентов // Вестник КГПУ им. В. П. Астафьева. – 2020. – №2 (20).
2. Гайкина М.Ю., Харькова О.А. Исследование эмоционального интеллекта и эмпатических способностей у студентов медицинского вуза // Текст научной статьи по специальности «Психологические науки». Журнал «Азимут научных исследований: педагогика и психология». – 2021. – Т.10. – №1.
3. Ермакова, Е. Г. Профилактические меры борьбы со стрессом в жизни студентов, причины, способы и средства снятия стресса / Е. Г. Ермакова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2020. – № 9-2(48). – С. 49-52. – DOI 10.24411/2500-1000-2020-11024.
4. Влияние транскраниальной электростимуляции на фронтальную кору при психоэмоциональном стрессе / С.К. Ахеджак-Нагузе, В.В. Дуров // Материалы Российского национального конгресса кардиологов 2020 «Кардиология 2020, новые вызовы и новые решения» (29.09. 2020 – 01.10.2020 г.) – Казань, 2020. – С.815.
5. Каменский, Д. А. Физическая активность как средство профилактики стресса у студентов / Д. А. Каменский, А. Е. Батулин, И. В. Батинова // Научные труды Северо-Западного института управления РАНХиГС. – 2020. – Т. 11. – № 1(43). – С. 94-98.
6. Митенкова Л. В., Халилова Л. И., Плотникова С. С., Пилина И. Б., Кириллова Е. Г., Пахомов Ю. М. Ресурсные возможности студентов в адаптации к жизненным и профессиональным ситуациям // Ученые записки университета Лесгафта. 2021. № 3. С. 285–288.
7. Ахеджак-Нагузе С.К. Аспекты медико-социального характера, влияющие на заболеваемость студентов медицинских вузов // С.К. Ахеджак-Нагузе, В.В. Романцов, З.С. Попов, А.А. Нагузе // Новые информационные технологии в медицине, биологии, фармакологии и экологии Novel Technologies in Medicine, Pharmacology Biology and Ecology: материалы Международной конференции (Гурзуф, с 31.05 по 11.06 2021г.). 2021. Весенняя сессия.

УДК: 616-008.6:316

К ВОПРОСУ ОБ ОТНОШЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ К ЛЮДЯМ С СИНДРОМОМ ДАУНА

В.Д. Турбаева

e-mail: lera.turbaeva.01@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Г.И. Гурбич, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Данная статья затрагивает тему принятия в обществе людей с синдромом Дауна. Актуальность исследования отношения населения к людям с синдромом Дауна обусловлена несколькими социальными причинами: непринятием обществом особых людей, негативно сказывающимся на их коммуникативные особенности. Поэтому эта проблема является не только медицинской, но и социальной.

Ключевые слова: синдром Дауна, социализация, информированность

ВВЕДЕНИЕ. Синдром Дауна или синдром трисомии по 21 хромосоме получил свое название в честь доктора Лэнгдона Дауна, который в 1866 году описал этот синдром как расстройство. Синдром Дауна - одна из самых распространенных генетических патологий. Популяционная частота в Краснодарском крае составляет 1:800 новорожденных детей. По данным ВОЗ на каждые 1000-1100 родившихся приходится один случай рождения ребенка с синдромом Дауна. Международный день человека с синдромом Дауна (World Down Syndrome Day) впервые отмечался в 2006 году. На VI международном симпозиуме по синдрому Дауна, проводимом в Пальма де Майорка, по инициативе правлений Европейской и Всемирной ассоциаций Даун синдром было решено объявить 21 марта Международным днем синдрома Дауна. Дата 21 марта была выбрана неслучайно - это символическое обозначение самого синдрома, причиной которого является трисомия одной из хромосом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить отношение населения к людям с синдромом Дауна.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось посредством анкетирования среди студентов КубГМУ и жителей, не имеющих отношения к медицине. Всего в исследовании приняло участие 700 человек. В ходе исследования были использованы аналитический, статистический и социологический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В предложенной анкете вопросы были структурно разделены на три части. Первый раздел посвящен оценке у населения знаний о синдроме Дауна. Значительное количество

респондентов знают, что данная патология – результат генетического сбоя (87,7%). Основными источниками знаний о синдроме Дауна являются школа, университет (49,9%), средства массовой информации (44,2%). Необходимо отметить, что 1,8% женщин узнали о синдроме во время беременности и в роддоме. Семьи с особенными детьми не имеют достаточного количества информации об их воспитании и дальнейшем развитии. Родители испытывают отсутствие психологической и социальной поддержки. Поэтому очень важно проводить беседы с родителями о данной патологии и дальнейших перспективах развития особенного ребенка. «Когда рождается особенный ребенок, мы оказываемся в вакууме, в родительском вакууме. Очень сложно сделать первый шаг в общество и признаться ему, что да, у меня такой ребенок. Проще найти единомышленников в кругу таких же, как и ты. Для родителей очень важно общение и очень важна поддержка», – сказала учредитель центра «Дети-лучики» Александра Начарова. Многие респонденты полагают, что особенным детям следует обучаться в специализированных учреждениях (80,7%), в общеобразовательных (11,4%). Важной частью в развитии ребенка с синдромом Дауна является образование, определенно, таким детям нужно давать возможность обучения в специализированных учреждениях, но не менее важно особенным детям адаптироваться среди других детей. 62,1% респондентов считают, что люди с синдромом Дауна обучаться в медицинском колледже или университете не могут. Но 56,8% считают, что особенные люди могут справляться с несложными задачами, оформлять документы и быть санитарями. Второй раздел посвящен исследованию отношения населения к людям с синдромом Дауна. Больше трети опрошенных (36,5%) считают, что такие люди добрые, но часть (10,7%) населения полагает, что они агрессивные. При встрече человека с синдромом Дауна значительная часть опрошенных отнеслась бы к нему доброжелательно (87,7%), десятая часть респондентов не пожелали бы общаться с таким человеком (10,9%). Многие респонденты (48,3%) полагают, что продолжительное общение с детьми с синдромом Дауна благоприятно сказывается на других детях, то есть делает лучше и терпимее. Но 13,2% не считают такое общение полезным для их ребенка, только вызовет агрессию и будет тормозить развитие. Третий раздел освещает готовность помогать людям с синдромом Дауна. Значительная часть респондентов готовы помочь (79,4%), остальные нет (20,6%). Больше трети опрошенных готовы оказать психологическую поддержку (41,7%), информационную помощь, то есть распространение положительных сведений (42,3%), а также волонтерскую помощь готовы оказать треть опрошенных (29,9%). Частота готовности оказать поддержку колеблется от одного раза в месяц до одного раза в год. Большинство опрошенных считают, что население должно получать больше информации о людях с синдромом Дауна.

ВЫВОДЫ. Проблемой вовлечения в общество людей с синдромом Дауна – низкая информированность населения об особенностях этой патологии, а также об их адаптации и социализации. Значимость темы в первую очередь связана с устойчивыми негативными стереотипами о реализации возможностей людей, страдающих синдромом Дауна. Общество по-разному относится к таким людям. В связи с положительными тенденциями, которые наметились в последние годы по отношению к особенным людям, общественное мнение изменяется в положительную сторону. В настоящее время открываются всё больше центров, школ, благотворительных фондов, мероприятий для людей с синдромом Дауна.

Список литературы

1. Бадалзаде Г. Н. Методики формирования профессиональных навыков у лиц с синдромом Дауна в условиях их социальной реабилитации // Специальное образование. 2021. № 2 (62). С. 142-158.
2. Войцехович Б. А., Редько А. Н. пусть умирает тот, кто не хочет жить? (Медико-социальный взгляд на проблему самоубийств). – Краснодар: Журн. "Кубан. науч. мед. вестник", 1994. С.149.

3. Гиро М. В., Елькина Н. П. К проблеме принятия людей с синдромом Дауна обществом // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». 2019. № XII. С. 124-127.
4. Иванова Н.Ю. Особенности сенсомоторного развития детей с синдромом Дауна// Материалы вебинара специалистов Даунсайд Ап «Сенсорный дефицит. Аутистимуляции. Поведение. Речь». 2022. №2. С. 16-18.
5. Иванова Н.Ю. На пути к трудоустройству. //Журн. «Сделай шаг». 2022. №2. С. 22-23.

УДК: 61.378:616.43

ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Д.Р. Панеш

e-mail: darina2002-02@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.Р. Хан, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье проводится анализ эндокринологической настороженности среди студентов КубГМУ. В особенности, изучен вопрос о влиянии осведомленности об эндокринных патологиях и вызывающих их причинах, посещаемости врача-эндокринолога на уровень заболеваемости эндокринной патологией. Также оценена эпидемиологическая обстановка по эндокринным заболеваниям в Краснодарском крае.

Ключевые слова: эндокринологическая настороженность, медицинская активность, посещаемость, информированность, заболеваемость

ВВЕДЕНИЕ. «Если человек сам следит за своим здоровьем, то трудно найти врача, который знал бы лучше полезное для его здоровья, чем он сам» — Сократ. Первое, что человек может сделать, чтобы предотвратить любую патологию, — это, как минимум, знать о ней и об ее причинах. Однако приверженность человека к концепции гигиены своего здоровья так или иначе предусматривает не только информированность, но и способность выработать в себе принцип ответственности за своевременную посещаемость доктора, чтобы, если и не избежать, то хотя бы выявить болезнь на ранних этапах ее развития. Вечно дискуссируемый вопрос медицинской грамотности и настороженности человека касается всех видов заболеваний, и эндокринные расстройства, конечно же, не являются исключением. Актуальность этой проблемы и определила выбор темы данного исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выяснить взаимосвязь между уровнем медицинской активности студентов КубГМУ и заболеваемостью эндокринными расстройствами.

МЕТОДЫ. Социологический (онлайн-анкетирование), статистический. Для обработки информации использовались таблицы Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. За последние несколько лет в современном мире имеется тенденция к увеличению заболеваемости эндокринными расстройствами. В частности, данный показатель по Краснодарскому краю за 2021 год составил 16524,7 на 100000 населения, за 2020 – 16358,1 на 100000 населения [3]. Соответственно, прирост за год составил 1%. Изучаемая заболеваемость имеет место быть и в студенческой среде КубГМУ, что послужило поводом для изучения наиболее важных факторов, формирующих этот показатель. Проводимое исследование осуществлялось на основе статистического метода изучения показателей с использованием онлайн-анкетирования студентов КубГМУ, где приняло участие 210 респондентов 1 – 6 курсов. Наибольшую активность проявили женщины (72,8%), нежели мужчины (27,2%). В первую очередь, для понимания уровня медицинской активности студентов им были предложены следующего рода вопросы: «Как часто Вы посещаете врача – эндокринолога?» 59,2% студентов 1 – 3 курсов ответили «не посещаю», и лишь 40,8% выбрали ответ «1 раз в год». Старшекурсники отличились: среди них процент людей, не посещающих специалиста, на 10,3% ниже, а посещающих на 15,7% выше. Эта разница объясняется тем, что студенты 4–6 курсов более осведомлены о расстройствах, связанных с эндокринной системой. Однако 75,2% студентов 1 – 3 курсов не посещают эндокринолога из-за отсутствия у них жалоб, у 15,2% нет времени для визита, а 9,6% не могут найти грамотного специалиста, учитывая, что обеспеченность врачами-эндокринологами по Краснодарскому краю составляет 0,53 на 10000 населения за 2021 г. [4]. Чуть ниже показатели у наших старших коллег. Так же в студенческой среде респондентам были заданы следующие вопросы: «С чем чаще всего связан Ваш визит к эндокринологу?». Как оказалось, 63,3% студентов 1 – 3 курсов обращаются к данному специалисту в силу появления недомоганий, то есть клинического проявления эндокринной патологии, но, к счастью, 30,7% респондентов приходят к врачу на профилактические приемы. Однако старшекурсники показали обратную динамику: среди них около 53,7% приходят к специалисту преимущественно с профилактической целью. Нельзя не обратить внимание на еще один ключевой момент: в процессе проведения анкетирования студентов КубГМУ были получены данные о том, что 62,75% обучающихся среди всех курсов имеют определенное эндокринное расстройство. Причем у 38,1% из них патология была выявлена уже тогда, когда проявились первые клинические симптомы, но 24,65% лиц указали, что некоторые заболевания, непосредственно не являющиеся профилем врача-эндокринолога, были устранены благодаря профилактическому обращению именно к нему.

ВЫВОДЫ. Таким образом, в ходе проводимого исследования оказалось, что больший процент среди студентов составляют лица, медицинская активность которых находится на достаточно низком уровне. Многие студенты посещают эндокринолога уже на стадии манифестации патологий, хотя среди обучающихся немало и тех, кто выявил и излечил имеющееся расстройство благодаря своевременному визиту к этому врачу с профилактической целью. Стоит отметить, что более положительную динамику в сфере эндокринологической настороженности проявили студенты 4–6 курсов, что является результатом их большей информированности в медицинской деятельности. Следует сделать вывод, что между медицинской активностью, подразумевающей санитарную грамотность, своевременную посещаемость к специалистам, и заболеваемостью эндокринными расстройствами имеется существенная связь.

Список литературы

1. Ахеджак-Нагузе С.К. Ключевые региональные аспекты общественного здоровья Краснодарского края за 2018–2020 гг. / С.К. Ахеджак-Нагузе [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2022. – Т. 28. № 6. – С. 431–440.

2. О реализации государственной политики Краснодарского края в сфере охраны здоровья в 2021 году: государственный доклад / Администрация Краснодарского края, Министерство здравоохранения Краснодарского края; под общей редакцией Е.Ф. Филиппова. – Краснодар: ГБУЗ МИАЦ – 210 с.
3. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста по России в 2021 году: статистические материалы / Е.Г. Котова [и др.] – М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2022. – 196 с.
4. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 1 часть Медицинские кадры: статистические материалы / Е.Г. Котова, [и др.] – М.:ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2022.- 285 с.

УДК: 61:001-057.875

СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА: ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ, МОТИВЫ, ТРАЕКТОРИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ

С.Ю. Гелиева, Е.В. Чернобаева

e-mail: sabi131313@mail.ru, Elizaveta.chernobaeva@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.В. Мартыненко, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье на основе социологических методов проводится оценка состояния студенческой науки и ее перспектив. Особое внимание уделено этапам, через которые проходят студенты КубГМУ, решившие связать свою жизнь с научной деятельностью, начиная от студенческого научного общества и поступлением в аспирантуру.

Ключевые слова: студенты, аспирантура, студенческая наука

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день в нашей стране приоритетным вопросом сферы организации здравоохранения становится оптимизация процесса непрерывного медицинского образования и привлечение к нему молодых специалистов [1,4]. Важность непрерывного медицинского образования должна быть понятна специалисту на самых ранних этапах получения профессии, в этой связи значительное влияние оказывает вовлеченность студентов в научно-исследовательскую работу. Ведь студенческое научное общество (СНО) занимает особое место в подготовке будущих врачей. Активное участие в нем развивает в обучающихся навыки поиска и анализа источников, развивает критическое мышление. Кроме того, СНО является неотъемлемой частью учебного процесса [2]. Таким образом, развитие студенческой науки следует рассматривать как приоритетную задачу деятельности высших учебных заведений, причем не только в сфере здравоохранения. Научно-исследовательская работа студентов зачастую осуществляется в рамках заседаний студенческого научного кружка. Несмотря на широкую поддержку деятельности молодежной науки, не все ожидаемые результаты достигнуты [3], что подтверждает актуальность данного исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить заинтересованность студентов в студенческой науке и дальнейшее развитие в аспирантуре.

МЕТОДЫ. Материалами послужили данные анонимного опроса, проведенного на платформе Google Formes среди студентов всех факультетов Кубанского государственного медицинского университета. Количество респондентов составило 471 человек. В работе использовались аналитический и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования было проведено анонимное анкетирование студентов КубГМУ всех факультетов, обучающихся на 2-6 курсах. Две трети (72,0%) среди опрошенных, составили студенты педиатрического факультета, 15,7% студенты лечебного факультета, 6,6% стоматологического, 5,0% фармакологического и 0,7% медико-профилактического факультетов. Около половины опрошенных составили студенты 4 курса (48,8%). Доля студентов 2 курса 11,3%, 3 курса 8,3%, 5 курса составила 19,3%, 6 курса 20,6%. По результатам проведенного исследования, треть опрошенных студентов (32,9%) после окончания университета собираются заниматься научной деятельностью. Количество респондентов, которые не видят себя в научной сфере составило 29,7%. Большинство опрошенных (37,4%) ещё не приняли окончательного решения. Всего лишь 25,5% респондентов состоят в студенческом научном кружке, а 19,1% планируют в будущем вступить. Но, к сожалению, больше половины опрошенных не состоят в нем и не проявляют интереса к познанию науки. Если говорить о публикационной активности студентов, то большинство респондентов (45,0%) не имеют научных публикаций, часть из них планирует подготовить их в ближайшее время (30,1%), и 24,8% обучающихся уже опубликовали свои работы. Одним из фрагментов исследования явилось выявление причин и сомнений, по которым обучающиеся неохотно вступают в СНО. По результатам опроса, подавляющее большинство респондентов (54,6%) не определились с интересующим направлением, в связи с чем не могут выбрать подходящий кружок, 27,3% не планируют заниматься научной деятельностью, 18,0% опрошиваемых хотели бы принимать участие в заседаниях СНК, но не имеют достаточной информации о его работе. Среди опрошенных студентов, 25,7% планируют поступать в аспирантуру после окончания ВУЗа, 39,3% ответили отрицательно, часть опрошенных (35,0%) еще не определились с дальнейшими перспективами. Рассмотрим причины отрицательных ответов. Большинство опрошенных респондентов (42,7%) интересна только клиническая деятельность. Кроме того, немалое количество составляют студенты, которые не имеют достаточной информации о правилах поступления и обучения в аспирантуре (25,1%), и небольшое количество не считают занятие научной деятельностью престижной (3,0%).

ВЫВОДЫ. По итогам проведенного анализа были сделаны следующие выводы. Заметный процент обучающихся испытывает нехватку информации, касающейся порядка поступления в аспирантуру. Основным способом развития и популяризации научной деятельности среди студентов, является введение в учебные программы обучающихся курсов по подготовке и написанию статей и публикаций. Можно проводить семинарские занятия по составлению и оформлению обзоров литературы, так и практикумы по написанию и защите самостоятельных работ, являющиеся своеобразным тренингом на пути к выполнению диссертационного исследования. Для привлечения студентов в научную деятельность можно использовать также механизмы мотивации, включающие работу студентов в кружке с кураторами, участие в конференциях и международных конкурсах. Современное высшее образование невозможно представить без научно-исследовательской деятельности, студенту необходимо получить не только соответствующие знания, но и овладеть навыками научной и аналитической работы.

Список литературы

1. Зернова Н.И., Плешкова Е.М., Парменова Л.П., Васильева Л.С., Яйленко А.А. Непрерывное медицинское образование и возможности практического врача // Смоленский медицинский альманах. 2018. №3.

2. Банёнис М.Г., Карук М.В., Шершакова Е.И., Фомин В.Д., Силкин М.С., Кунин А.И., Амалицкий В.Ю. Роль студенческого научного общества в развитии будущих врачей// Смоленский государственный медицинский университет. 2021.
3. Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 6 августа 2021 г. № 721 "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре.
4. Новикова Е.В. Возможности интернета в научной работе студентов// Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского. 2018.

УДК: 611.018.46:617-089.844

К ВОПРОСУ ОБ УРОВНЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕРВЫХ И ВЫПУСКНЫХ КУРСОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ВОЗМОЖНОСТИ ДОНОРСТВА КОСТНОГО МОЗГА

Р.Б. Жане, Е.А. Кондратенко

e-mail: ruzanazhane@gmail.com, Katkon5@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.В. Нестеренко, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Расширение и пополнение базы доноров костного мозга является одной из актуальных проблем здравоохранения Российской Федерации. Проведён анализ информированности студентов Кубанского государственного медицинского университета о возможности донорства костного мозга.

Ключевые слова: донорство, костный мозг, национальный регистр доноров, анкетирование

ВВЕДЕНИЕ. Среди огромного многообразия заболеваний особое место занимают тяжёлые гематологические и онкологические заболевания. В процессе лечения данной группы болезней не только уничтожаются больные клетки и ткани, но и очень сильно подавляется работа костного мозга больного. Костный мозг – важнейший орган человека, осуществляющий гемопоэз, или кроветворение, а значит, у таких пациентов организм не может самостоятельно пополнять кровь новыми клетками. Без достаточного количества эритроцитов развивается анемия, без лейкоцитов нет защиты от инфекций, недостаток тромбоцитов ведёт к нарушению свёртываемости крови и может закончиться тяжёлым кровотечением. Зачастую единственным методом лечения для таких больных является трансплантация костного мозга (КМ), представляющая собой процедуру имплантации здоровых гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) в организм больного с целью возобновления процесса кроветворения. Родственные пересадки больным не всегда возможны и допустимы, в таких случаях ищут совместимого неродственного донора. По состоянию на 24 января 2023 в Национальном регистре доноров костного мозга имени Васи Перевощикова зарегистрировано 75 843 потенциальных доноров. Среди них 8524 человек приходится на «Южный регистр доноров костного мозга» (Южный и Север-Кавказский федеральный округ) при потребности страны в количестве не менее

2 млн. образцов [2]. Для того, чтобы найти подходящего донора для 1 пациента, необходимо минимум 10 000 потенциальных доноров стволовых клеток, включённых в регистр. По этой причине большинство неродственных трансплантаций костного мозга в России проводится от иностранных доноров. Согласно сведениям Международной ассоциации доноров костного мозга, в России существует пять организаций, занимающихся поиском доноров костного мозга в международных базах данных [3]. Для российского пациента обращение в иностранный регистр, поиск и подбор донора является весьма трудным и дорогостоящим процессом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить уровень информированности студентов первых и выпускных курсов Кубанского государственного медицинского университета о возможности донорства костного мозга и выявить возможных будущих потенциальных доноров.

МЕТОДЫ. Объектом исследования являлись студенты ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ – первокурсники и выпускники 2023 года. Материалами послужили данные анонимного анкетирования 280 студентов – 140 респондентов 1 курса и 140 респондентов 5 (стоматологический, фармацевтический факультеты) и 6 (лечебный, педиатрический, медико-профилактический факультеты) курса, полученные с помощью специально разработанной анкеты посредством Google Формы. Применялись статистический и аналитический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Респондентам были заданы следующие вопросы: «Что для Вас донорство в первую очередь?»; «Хотели бы Вы стать донором?»; «Почему Вы хотели бы стать/стали донором?»; «По каким причинам Вы не хотите быть донором?»; «Знаете ли Вы о возможности донорства костного мозга?»; «Известна ли Вам процедура донорства костного мозга?»; «Знаете ли Вы, как стать донором костного мозга в Краснодарском крае?»; «Знаете ли Вы о существовании регистра доноров костного мозга?»; «Знаете ли Вы, зачем необходимо донорство костного мозга?»; и «Какова, по Вашему мнению, основная причина нехватки доноров костного мозга?». По результатам опроса были получены следующие данные. Среди респондентов 1 курса для 83,5% опрошенных донорство является желанием помочь, для 5,8% – возможностью получения волонтерских часов, для 5,0% – два дополнительных выходных и, с одинаковыми показателями, 2,9% – гражданский долг и возможность подзаработать. Среди респондентов-выпускников на первом месте также указано желание помочь – 74,5%, на втором – считают донорство гражданским долгом (11,7%), на третьем – возможностью получения двух выходных (8,0%), а 4,4% – получения волонтерских часов. Только 1,5% рассматривают донорство, как возможность подзаработать. На вопрос о желании стать донором опрошенные 1 курса ответили следующим образом: 75,7% утвердительно, 9,3%, что уже являются донорами и 15,0%, что не хотят быть донорами. Причиной, побуждающей/побудившей стать донорами, они также отметили желание помогать (86,9%), подзаработать (6,2%) и получить волонтерские часы (6,9%). К основным 5 причинам, по которым студенты 1 курса не хотят быть донорами были отнесены: боязнь шприцев и боли – 46,2%, страх «подхватить» инфекцию – 25,6%, отсутствие знаний о донорстве – 32,1%, нежелание без объективной на то причины – 7,7%, недостаточное на их взгляд денежное вознаграждение – 2,6%. С одинаковыми показателями (41,4%) опрошенные выпускники либо уже являются донорами, либо хотели бы ими стать, 17,1% отметили отсутствие такого желания. Среди респондентов основными причинами быть донором были выделены следующие: для 81,8% опрошенных – желание помочь, 14,9% – начисление им волонтерских часов и 3,3% – возможность подзаработать. К основным 5 причинам отсутствия желания стать донором среди выпускников является: страх «подхватит» инфекцию – 35,7%, боязнь шприцев, боли – 33,9%, отсутствие знаний о донорстве – 23,2%, нежелание без объективной причины – 16,1%, малая оплата – 1,8%. О возможности процедуры

донорства костного мозга информированы 67,9% опрошенных 1 курса и 81,4% студентов выпускных курсов, не знают о таковой – 24,3% и 9,3%, а затруднились ответить – 7,9% и 9,3% соответственно. На вопрос: «Известна ли Вам процедура донорства костного мозга?» 62,9% студентов 1 курса и 57,1% выпускников ответили, что «что-то слышали, но точно не знают», 24,3% и 10,7% – не имеют представления об этом, 12,9% и 32,1% хорошо об этом осведомлены. Не знают, как стать донорами костного мозга в Краснодарском крае – 89,3% (1 курс) и 73,6% (выпускники), а 10,7% и 26,4% – знают. О существовании регистра доноров информированы 21,4% первокурсников и 54,3% выпускников, 62,9% и 32,9% – не знают об этом, 15,7% и 12,9% затрудняются ответить. На вопрос, знают ли респонденты, зачем необходимо донорство костного мозга, 65,7% и 88,6% ответили утвердительно, 19,3% и 6,4% ответили отрицательно, 15,0% и 5,0% затрудняются ответить. По мнению респондентов, основными причинами нехватки доноров костного мозга являются: отсутствие достаточной информации о механизме донорства костного мозга (47,9% и 48,6%), недостаточное освещение СМИ информации о возможности донорства костного мозга (50,7% и 49,3%), и лишь 1,4% первокурсников и 2,1% выпускников считают основной причиной неудобное расположение лабораторий и их режим работы.

ВЫВОДЫ. Полученные данные позволили сделать вывод о низкой информированности студентов о донорстве, в частности, о донорстве костного мозга. Оценивая степень освещения информации, касающейся донорства костного мозга, респонденты считают, что СМИ уделяют недостаточно внимания этой теме. Решение проблем трансплантации костного мозга в России по сей день не является государственной политикой. В современном законодательстве нет закона о донорстве непосредственно костного мозга (только закон «О донорстве крови и её компонентов»). Первичное типирование практически везде происходит на внебюджетные средства. Если в уже имеющемся национальном регистре будет хотя бы 500 тысяч человек, для половины российских пациентов, которые нуждаются в трансплантации костного мозга, станет возможным найти подходящего донора [1].

Список литературы

1. Агентство социальной информации: официальный сайт. – 2010. – URL: <https://www.asi.org.ru/2018/10/29/kakstatdonoro/> (дата обращения: 27.01.2023). – Текст : электронный.
2. Национальный РДКМ: официальный сайт. – Москва. – URL: <https://rdkm.rusfond.ru/> (дата обращения: 24.01.2023). – Текст : электронный.
3. Рукавицын, О. А. Гематология : национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – ISBN 978-5-9704-4199-2. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441992.html> (дата обращения: 24.01.2023). –Режим доступа : по подписке. – С. 41.

УДК: 615.834:613.97

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО- КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Д.В. Герасимова, Ж.Х. Тезджан

e-mail: diana.gerasimova.02@inbox.ru, tezcjan.janset@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.В. Пильщикова, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе представлен анализ результатов санаторно-курортного лечения пациентов на базе ФГУЗ «Санаторий «Орлиные скалы» в городе-курорте Железноводске за 2022г. Показана эффективность использования природных лечебных ресурсов в лечении больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы и нарушениями обмена веществ.

Ключевые слова: санаторно-курортное лечение, заболевания желудочно-кишечного тракта, болезни мочеполовой системы, нарушения обмена веществ, Железноводск, бальнеогрязевые процедуры

ВВЕДЕНИЕ. Санаторно-курортное лечение является одним из эффективных способов лечения и профилактики заболеваний и их осложнений. Оно способствует восстановлению и компенсации повреждённых функций организма, предупреждает возникновение и развития патологических процессов [1,2,3,4]. Согласно приказу Министерства Здравоохранения РФ от 05.05.2016г. №279н "Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения", санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями в профилактических, лечебных и реабилитационных целях, на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и курортах [5].

ФГУЗ «Санаторий Орлиные скалы» находится в городе-курорте Железноводске, расположенном на юге Ставропольской возвышенности. Город окружают горы-лакколиты Бештау, Железная и Развалка, на которых простирается широкий лесной массив, способствующий благоприятному горнолесному климату, сходному с климатом Средних Альп. Санаторий расположен в курортной зоне, в непосредственной близости от главной достопримечательности курорта – Лечебного парка. Основной профиль санатория – заболевания желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы, в лечении которых используются такие

природные лечебные факторы курорта, как минеральная питьевая лечебно-столовая вода гидрокарбонатно-сульфатно-хлоридно-натриевый состава и грязь Тамбуканского озера.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность результатов санаторно-курортного лечения больных с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы на базе санатория «Орлиные скалы» в городе-курорте Железноводске.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Источником информации для данного исследования послужили поквартальные отчеты ФГУЗ «Санаторий «Орлиные скалы» города-курорта Железноводска за 2022г. В ходе исследования применялся статистический метод.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Эксплуатируемая коечная мощность санатория «Орлиные скалы» составляет 150 коек. В 2022г. на санаторно-курортном лечении в нем находились 2569 пациентов, из которых 98% прошли лечение по санаторным путевкам, остальные - не являлись пациентами санатория и посещали его для получения отдельных процедур по системе платных медицинских услуг. Учитывая гастроэнтерологический и урологический профиль санатория, 62% его пациентов, прошедших лечение в прошлом году, имели заболевания желудочно-кишечного тракта, в том числе 39% - болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, 19% - гастрит и дуоденит, 2% - неинфекционный энтерит и колит и по 1% - язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и заболевания печени. На долю лиц с заболеваниями мочеполовой системы пришлось 31% больных, из которых 9% имели мочекаменную болезнь, 10% - другие болезни мочеполовой системы и 12% составили пациенты с патологией мужских половых органов. Также среди пролеченных больных 8% составили лица с заболеваниями эндокринной системы (обмена веществ), в том числе 6% - с сахарным диабетом, остальные - с ожирением и другими видами нарушения питания. Своим пациентам санаторий «Орлиные скалы» предлагает широкий ассортимент как диагностических, так и лечебно-профилактических медицинских услуг, среди которых различные виды ингаляций, бальнеологических и грязевых процедур, физиотерапевтического лечения и массажа. Так, в структуре лечебно-профилактических услуг в 2022г. преобладали бальнеологические процедуры (28,3%), которые включали жемчужные, паро-углекислые, хвойные, лавандовые ванны, ванны с радоновой, углекислой водой, с бишофитом и экстрактами лекарственных растений, различные виды душей и мониторинговой очистки кишечника. Благодаря тому, что санаторий располагает своей грязелечебницей, в санаторно-курортном лечении активно используются грязевые процедуры в виде местных и общих аппликаций тамбуканской грязи, на долю которых в прошлом году приходилось 22,8%. Среди прочих процедур 19,7% составили различные виды физиотерапевтического лечения, 17,2% пришлось на долю классического и аппаратного массажа. В санатории также широко применялись различные ингаляции: лекарственные, масляные, с минеральной водой, экстрактами растений, которые составили около 12% от числа всех выполненных в санатории процедур. Как свидетельствует анализ динамики поквартальных объемов отпуска процедур, по сравнению с I кварталом 2022г. отмечен значительный рост количества всех видов лечебно-профилактических услуг во II (в 2,04 раза) и в III (в 1,81 раза) кварталах, что обусловлено, на наш взгляд, бóльшим количеством пациентов, пролеченных в санатории в этот период года. Следует также отметить, что средняя стоимость всех медицинских услуг, предоставляемых в санатории 1 пациенту в 2022г., составляла 860 рублей в день. Если по количеству и видам фактически оказанных медицинских услуг имел место перерасход денежных средств, то пациент осуществлял доплату. Согласно полученным данным, за 2022г. в 85,5% случаев стоимость всех отпущенных процедур компенсировалась стоимостью санаторной путевки. Как свидетельствуют результаты санаторно-курортного лечения, в целом по всем

заболеваниям за 2022г. с улучшением были выписаны 97% больных, 3% пациентов выписаны без перемен в состоянии здоровья. Ухудшения состояния больных при выписке из санатория, а также летальных исходов не наблюдалось.

ВЫВОДЫ. Полученные в данной работе результаты позволяют судить о наличии достаточно широкого спектра активно используемых в ФГУЗ «Санаторий Орлиные скалы» природных лечебных факторов, позволяющих с высокой степенью эффективности оказывать лечебно-профилактическую и реабилитационную помощь больным с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы и нарушениями обмена веществ.

Список литературы

1. Барчуков, И.С. Санаторно-курортное дело: учебное пособие / И.С. Барчуков. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2017. – 303с. – Текст: электронный // IPR SMART: [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru> (дата обращения: 31.01.2023).
2. Лебедева, И.С. Развитие санаторно-курортной отрасли как компонента социально-экономического развития / И.С. Лебедева, Т.А. Шильцова, Н.В. Климовских // Новые технологии: Журнал. – 2014. – №1. – Майкоп: изд-во ФГБОУ ВПО «МГТУ», 2014. – С. 90-99.
3. Разумов, А.Н. Санаторно-курортное лечение. Национальное Руководство / А.Н. Разумов, В.И. Стародубов, Г.Н. Пономаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 752с.
4. Холопов, А.П. Грязелечение в санаторно-курортных условиях / А.П. Холопов, В.А. Шашель, В.С. Севрюкова / ГБОУ ВПО "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Рос. Федерации. – Краснодар: Холидэй, 2013. – 285 с.
5. Приказ Минздрава России от 05.05.2016г. №279н (ред. от 25.09.2020г.) "Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения". – Текст: электронный // Министерство здравоохранения Российской Федерации: официальный сайт. – Режим доступа: URL: <https://minzdrav.gov.ru> (дата обращения 31.01.2023г.).

УДК: 614.23/.25:572.025:470.620

АНАЛИЗ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВРАЧАМИ- БАКТЕРИОЛОГАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

А.О. Москаленко

e-mail: 13angelinam@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Оленская, ст. преп. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Статья посвящена анализу кадрового обеспечения врачами-бактериологами медицинских организаций в Краснодарском крае. В ходе данной работы по данным федеральных статистических наблюдений было проанализировано обеспечение врачами-бактериологами медицинских организаций и выявлена динамика в период за 2016-2020 года.

Ключевые слова: врач-бактериолог, кадровое обеспечение, медицинские организации, Краснодарский край, здравоохранение

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время существует проблема кадрового обеспечения [4, 5], в том числе трудности возникают с обеспечением бактериологами медицинских учреждений, особенно ощутимо это стало во время пандемии COVID-19, что вызывало огромную нагрузку на систему здравоохранения в целом и привело к необходимости поиска новых кадров [2]. Условия становления врача-бактериолога создаёт Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения" [3]. Должность врача-бактериолога подразумевает проведение исследований биологического материала, проб внешней среды, продуктов питания, смывов с поверхности предметов для выявления возбудителей инфекций с профилактическими и диагностическими целями, а также рекомендации лечащим врачам по назначению лекарственных препаратов и участие в разработке средств специфической профилактики [1]. Сохранение и поддержание здоровья обеспечивает благополучие и рост населения страны, поэтому можно с уверенностью сказать, что специальность врач-бактериолог бесценна для системы здравоохранения. Для

этих специалистов предусматривается работа в медицинских лабораториях, как частных, так и государственных, например, Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае», научно-исследовательских центрах, коммерческих и государственных больницах и клиниках.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить динамику кадрового обеспечения врачами-бактериологами медицинских организаций в Краснодарском крае за 5 лет в период с 2016 по 2020 года.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проведено с использованием данных федеральных статистических наблюдений 2016-2020 годов (Форма №30 «Сведения о медицинской организации»), находящихся на сайте ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр". Наличие микробиологических (бактериологических) подразделений, отделов, отделений и кабинетов по Краснодарскому краю в среднем за 5 лет составляет 30, отличающийся низкий наблюдается в 2020 всего 24. Число должностей в целом по организации 148, штатных 61%. Из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 47 (33%), остальные в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях. Число физических лиц основных работников на занятых должностях составляет 78 (53%) из них в амбулаторных условиях 24 (31%). Все результаты были получены с применением статистической обработки при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2016».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведенных исследований можно наблюдать снижение с годами числа должностей в целом по организации если в 2016 году число штатных работников составляло 214, то уже к 2020 году оно упало до 163 (снижение на 24%). Число физических лиц основных работников на занятых должностях также снижается с 94 в 2019 году до 73 в 2020 году (снижение на 22%). Расчёт обеспеченности врачами-бактериологами в Краснодарском крае согласно формуле приказа от 1 апреля 2021 г. № 284 Министерства здравоохранения Российской Федерации об утверждении методик расчета отдельных основных показателей национального проекта "здоровоохранение" и дополнительных показателей федерального проекта "обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами", входящего в национальный проект "здоровоохранение" показал, что на 100 тысяч населения в 2016 году приходился 1,7 специалист, но с 2017 по 2019 год показатель начал резко снижаться и к 2020 составил всего 1,3. Укомплектованность за 5 лет практически не изменялась и составляла 65%, отличительно низкий уровень оказался в 2017 году 55,5%.

ВЫВОДЫ. Проведённый анализ выявил регресс с годами кадрового обеспечения врачами-бактериологами медицинских организаций в Краснодарском крае, что является неблагоприятной динамикой для системы здравоохранения. Улучшить ситуацию может утверждение новых Государственных образовательных стандартов, предъявляемых к врачам-бактериологам и предложение более выгодных условий труда для этих специалистов.

Список литературы

1. Микробиологические исследования // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Краснодарскому краю [Электронный ресурс]. URL: <https://cgkuban.ru/laboratornyy-tsentr/mikrobiologicheskie-issledovaniya.php> (Дата обращения: 11.11.22)
2. Ступак В.С., Зубко А.В., Манюшкина Е.М., Кобякова О.С., Деев И.А., Енина Е.Н. Здравоохранение России в период пандемии COVID-19: вызовы, системные проблемы и решение первоочередных задач // Профилактическая медицина. 2022;25(11):21-27.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» // Министерство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/8958> (Дата обращения: 11.11.22)

4. А.Н. Редько, В. Р. Хан. Особенности кадрового обеспечения врачами участковых служб и формирования прикрепленного контингента населения на участках в условиях Краснодарского края // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. №5. С.138-139.

5. С.Н. Алексеенко, А. Н. Редько, В. Р. Хан, И.С. Лебедева. Современные тенденции кадрового обеспечения врачами общей практики в Краснодарском крае // Кубанский научный медицинский вестник. 2020.Т.27 №2. С.18-28.

УДК: 614.253.1

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РАМКАХ ПРИЕМА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО

З.А. Зази

e-mail: zazizaira7@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.А. Шильцова, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.э.н.

Аннотация

В статье рассматривается оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в рамках приема врача-терапевта участкового. В системе здравоохранения важная роль отводится врачу-терапевту участковому, который осуществляет мониторинг факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, проводит первичную профилактику, диагностику, оценивает состояние пациента в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи. В статье представлены результаты социологического опроса, направленного на поиск эффективных путей организации и управления оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Ключевые слова: врач-терапевт участковый, амбулаторная помощь, пациент, диспансеризация, госпитализация

ВВЕДЕНИЕ. Особое место в сохранении и укреплении здоровья населения занимает система здравоохранения, в задачи которой входят повышение качества, доступности и эффективности медицинской помощи [1,3]. Гарантом защиты интересов граждан в сфере охраны здоровья в Российской Федерации по-прежнему остается государство, которое несет основные расходы на оказание бесплатной медицинской помощи населению [4]. Важная роль отводится медицинской помощи в амбулаторных условиях, так как при первичном приеме пациенту оказывается высококвалифицированная помощь врачом-терапевтом участковым и по показаниям – врачами специалистами узкого профиля. Каждый врач-терапевт участковый занимается профилактикой, диагностикой и лечением прикрепленного к его терапевтическому участку населения.

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследовать оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в рамках приема врача-терапевта участкового.

МЕТОДЫ. Источником для проведения анализа послужили данные социального опроса, проведенного среди врачей и пациентов г. Краснодар. В работе использовались аналитические и статистические методы исследования. В обязанности врача-терапевта участкового входит оказание квалифицированной помощи на амбулаторном приеме и на дому; проведение санитарно-противоэпидемической и профилактической работы, в том числе диспансеризации населения; организация консультаций у врачей специалистов и своевременная госпитализация больных, а также осуществление экспертизы временной нетрудоспособности. Особенно важен амбулаторный прием, который может охватывать от 25 пациентов, на каждого из которых по нормативу отводится 15 минут [2]. В рамках приема могут быть выданы льготные рецепты, санаторно-курортные карты, направления в другие лечебно-диагностические и лечебно-профилактические учреждения для дальнейшего лечения. Активно осуществляется профилактическая работа совместно врача-терапевта участкового и медицинской сестры по диспансеризации взрослого населения, постановке на диспансерный учет пациентов с хроническими заболеваниями. Таким образом, врач-терапевт участковый играет важную роль в оздоровлении населения, прикрепленного к поликлинике, являясь первичным звеном оказания квалифицированной медицинской помощи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В рамках данного исследования был проведен социологический опрос среди врачей и пациентов, в котором приняли участие 150 человек. Среди опрошенных врачей-терапевтов участковых – 35 человек. Вторая категория респондентов: врачи специалисты узкого профиля – 33 человека. Третья категория: пациенты, посещающие поликлинику – 82 человека. Пациентам были заданы следующие вопросы: чаще всего по каким причинам вы обращаетесь за амбулаторной помощью?; выполняете ли вы все предписания врача?; проходите ли вы ежегодно диспансеризацию?; довольны ли вы качеством оказания медицинских услуг в вашей поликлинике? По результатам опроса пациентов поликлиники: 30% обращаются за амбулаторной помощью в связи с нестабильным артериальным давлением, с целью корректировки или назначения лечения; 20 % – в связи с предстоящей госпитализацией для получения анализов и заключения терапевта; 25% для оформления листка временной нетрудоспособности; 15% с целью получения льготных рецептов; 5% для оформления санаторно-курортной карты и 5% в связи с простудными заболеваниями, травмами, болями различной локализации, аллергическими реакциями. Среди опрошенных 85% выполняют все предписания врача; 68% проходят ежегодно диспансеризацию; 72% довольны качеством оказания медицинских услуг в поликлинике.

Врачам-терапевтам участковым были заданы следующие вопросы: осуществляете ли вы амбулаторный прием согласно норматива?; успеваете ли вы провести все необходимые манипуляции и назначения в рамках отведенного вам норматива времени?; довольны ли вы качеством оказаний медицинских услуг в вашей поликлинике?; какие пути оптимизации работы врача-терапевта участкового в поликлинике вы можете предложить? По результатам опроса врачей: 60% осуществляют прием пациентов согласно нормативу; 58% успевают провести все необходимые манипуляции по амбулаторному приему; 87% довольны качеством оказания медицинских услуг в своей поликлинике; 52% респондентов предложили в качестве оптимизации работы: увеличить время приема, отведенное на одного пациента до 20 минут; 27% предложили вести только электронный документооборот, что значительно снизит нагрузку на медицинский персонал; 21% опрошенных хотели бы оптимизировать службу помощи маломобильным пациентам на дому.

ВЫВОДЫ. Результаты опроса выявили, что роль врача-терапевта участкового в рамках амбулаторной помощи достаточно значима и удовлетворяет потребности пациентов.

Список литературы

1. Ключевые региональные аспекты общественного здоровья Краснодарского края за 2018-2020 гг / С. К. Ахеджак-Нагузе, Т. А. Шильцова, А. А. Нагузе [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2022. – Т. 28. – № 6. – С. 431-440. – DOI 10.17816/medjrf112357. – EDN QJKAGB.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2015 г. N 290н "Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога".
3. Редько А.Н., Редько Е.Н., Карякин Н.Н. Индикативная оценка медико-социальной и ресурсной эффективности здравоохранения в муниципальных образованиях Краснодарского края / А. Н. Редько, Е. Н. Редько, Н. Н. Карякин [и др.]. – Краснодар. – Краснодар: Медицинский информационно-аналитический центр, 2008. – 72 с.
4. Шильцова, Т. А. Расходы бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение как фактор финансовой устойчивости отрасли / Т. А. Шильцова, Ю. В. Мармулева // Экономика и предпринимательство. – 2017. – № 1(78). – С. 735-740.

УДК: 614.23:616-006-470.620

ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВРАЧАМИ-ОНКОЛОГАМИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Н.С. Колганов

e-mail: kolg_nikita@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.В. Мартыненко, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье проводится анализ кадрового обеспечения врачами-онкологами в медицинских учреждениях Краснодарского края. Актуальность данной работе придает растущий уровень заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований, а также тенденция к снижению кадрового обеспечения врачами-специалистами на территории регионов Российской Федерации.

Ключевые слова: кадровое обеспечение, врачи-онкологи, смертность, заболеваемость

ВВЕДЕНИЕ. В последние годы большую огласку получили проблемы кадрового обеспечения в здравоохранении Российской Федерации, которые особенно выражены в регионах страны. Согласно данным Росстата, общее количество врачей всех специальностей в период 2010–2018 гг. имело тенденцию к снижению (-1,7%) [1]. За 2009–2019 гг. выявлены стабильные показатели обеспеченности населения врачами физическими лицами и одновременное снижение показателя укомплектованности должностей физическими лицами. Это указывает на нехватку врачей, которая в динамике только усугубляется [2]. Одной из проблем является недостаточный уровень обеспечения врачами-онкологами, что может быть связано с несколькими факторами: низкие заработные платы, большой объем труда медицинских работников, а также высокий уровень профессионального стресса, через который проходят специалисты. Несмотря на это, штатная численность онкологов в стационарах за период 2008–2018 гг. увеличилась на 54,1%, несколько меньше оказалась доля прироста занятых должностей – 46,3% [3]. Актуальность данной работе придает растущий уровень заболеваемости и смертности, связанный с онкологическими заболеваниями. На сегодняшний день группа злокачественных новообразований занимает второе место среди основных причин смерти населения, как в Краснодарском крае, так и на всей территории РФ. В свою очередь, состояние кадрового обеспечения медицинских организаций оказывает влияние на состояние общественного здоровья региона, в частности на показатель заболеваемости [4], что

подчеркивает прямую необходимость в решении проблем, связанных с дефицитом кадров в сфере онкологии. Однако, решение этих серьезных проблем осложняется низким финансированием здравоохранения в условиях периодически возникающих мировых финансовых кризисов, огромными территориями и особенностями расселения населения, отсутствием системы вертикального управления отрасли и др. [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ основных показателей кадрового обеспечения врачами-онкологами на территории Краснодарского края в период 2011-2021 годов.

МЕТОДЫ. В работе использовались данные формы №30 федерального статистического наблюдения за 2011-2021 года. Применялась методика расчёта показателей федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», утверждённой приказом Минздрава России №178 от 29.03.2019 г. В работе использованы библиографический и статистический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Онкологическая служба является составной частью службы по оказанию медицинской помощи взрослому населению и остается важнейшим звеном в оказании помощи онкологическим больным. На начало 2022 года на территории Краснодарского края насчитывается порядка 56 медицинских организаций, где имеются первичные онкологические кабинеты, 19 центров амбулаторной онкологической помощи, 4 межтерриториальных онкологических диспансера, а также центры по оказанию высокотехнологичной специализированной медицинской помощи (ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» и в онкологических отделениях ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского», ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»). Всего на учете у врачей-онкологов Краснодарского края на данный момент состоит порядка 191 197 онкологических больных, или 3,4 % населения Краснодарского края. В результате проведенного анализа, было выявлено, что в Краснодарском крае прослеживается тенденция недостаточного уровня обеспечения врачами-онкологами (в среднем состав занятых должностей на 20% ниже штатных за период 2011-2021 г.), вследствие чего можно сделать вывод, что количество физических лиц не превышает количество штатных должностей на протяжении всего изучаемого периода. Помимо этого, были проведены расчеты показателей укомплектованности врачебных должностей по специальности онкологии в начале и конце изучаемого периода (в 2011- 81,9%, в 2021- 78,3%), а также показатели обеспеченности (в 2011- 0,41 на 10 000 нас., в 2021- 0,61 на 10 000 нас.). Так, за исследуемый период 2011-2021 года выявлено увеличение показателя обеспеченности врачами-онкологами (на 48,8%) и одновременно снижение показателя укомплектованности этих должностей на 3,6%.

ВЫВОДЫ. Анализ кадровой ситуации онкологической службы Краснодарского края за 10 лет свидетельствует о снижении укомплектованности и в целом недостаточно высоких показателях обеспеченности населения врачами-онкологами. Помимо этого, снижение числа медицинских работников по специальности онкология влияет на организационную доступность медицинской помощи, общественное здоровье в регионе, а также снижает качество диагностики этих заболеваний. Для ликвидации дефицита кадров врачей-онкологов необходимо обеспечить более благоприятные условия труда, оптимизировать график рабочего времени, заработную плату, а также проводить работу с профессиональным стрессом сотрудников. Способность обеспечить население региона необходимой доступной и качественной медицинской онкологической помощью создается на основе сочетания потенциально необходимого количества и оптимального состава врачей-онкологов.

Список литературы

1. Шахабов И. В., Мельников Ю. Ю., Смышляев А. В. Анализ кадровой обеспеченности врачами различных специальностей в Российской Федерации и зарубежных странах. // *Siberian Medical Review*. - 2020. - № 5. - С.93-95
2. Алексеенко С.Н., Редько А.Н., Хан В.Р., Лебедева И.С. Современные тенденции кадрового обеспечения врачами общей практики в Краснодарском крае. // *Кубанский научный медицинский вестник*. - 2020. - №27(2). - С.18-28.
3. С.Н. Алексеенко, Р.А. Мурашко Анализ кадрового состава в городской и сельской местности онкологической сети Краснодарского края (численность, квалификация, укомплектованность штатная и физическими лицами. // "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики". - 2021. - № 2. - С. 688-697.
4. Медведева О.В., Меньшикова Л.И., Чвырева Н.В., Гажева А.В., Большов И.Н. Региональное общественное здоровье: оценка вклада кадровой обеспеченности здравоохранения. // *Экология человека*. - 2021. - № 12. - С. 4-13.
5. Чернышев В.М., Воевода М.И., Мингазов И.Ф. О несостоятельности кадровой политики в здравоохранении России. // *Сибирский научный медицинский журнал*. - 2019. - №39(6). - С. 107-115.

УДК: 61:378.048

ОТНОШЕНИЕ ГРАЖДАН К ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК

С.А. Долмазова

e-mail: seduliikk28@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Г.И. Гурбич, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье анализируется действенность применения биологически активных добавок гражданами и как к этому относятся сами врачи.

Ключевые слова: биологически активные добавки, здоровье, эффективность

ВВЕДЕНИЕ. Практически каждый хотя бы раз слышал о биологически активных добавках (БАДах), ведь сейчас довольно часто можно увидеть рекламу на просторах интернета, радио, телевидения, в аптеках, где заявляют об их эффективности и безопасности, внушая ещё большее доверие. Тема о биологически активных добавках в последнее время достаточно актуальна, так как действие БАДов имеют очень спорное мнение. Многие используют их вместо лекарств, считая состав полностью натуральным и безвредным, другие же называют их пустышками и отдают предпочтения только лекарствам.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Дать субъективную оценку населения и врачей Краснодара к эффективности применения БАДов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено анкетирование среди граждан Краснодара, в котором приняли участия 654 человека (81,0% женщины 19,0% мужчин), интервьюирование 80 врачей. Результаты исследования анализировались с применением социологического, аналитического и статистического методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. По данным анкетирования было выявлено, что 27,5% гражданам БАДы назначал врач, а достаточно большой процент - 72,5% принимали БАДы без назначения, увидев рекламу на просторах интернета, либо по рекомендации знакомых. Но при этом всего лишь 16,6% населения считают, что у БАДов есть доказательная эффективность, 44,2% заявляют об их неэффективности, 39,2% считают, что доказательная база есть у определённых брендов. О положительном эффекте после применения БАДов говорят 47,0%, но все-таки 53,0% отмечают отсутствие эффекта, либо отрицательную динамику и побочные действия, такие как: расстройства ЖКТ, тахикардия, головная боль, повышение

артериального давления, аллергическая сыпь. Также 34,6% ответили, что в аптеках им предлагали вместо определённого лекарства БАДы. Опрос врачей показал, что 76,0% против применения БАДов и не назначают их своим пациентам аргументируя это тем, что они не проходят необходимых клинических исследований как лекарственные средства, поэтому об их безопасности и эффективности говорить нельзя, еще у них могут быть отклонения от состава и дозировки, указанной на упаковке. Также многих врачей смущает, что у некоторых БАДов указано слишком большое количество показаний, что позволяет ещё больше сомневаться в них. Не назначают БАДы 14,0% врачей, но и не против их применения, если пациенты сами хотят употреблять их, а 10% назначают БАДы, но только определённых фирм, которые показали свою эффективность на их личном опыте.

ВЫВОД. По результатам нашего исследования можно сделать такие выводы: больше половины населения – 53,0% отмечали отрицательную динамику либо отсутствия эффекта при приеме БАДов. Также 76,0% врачей утверждают, что БАДы не проходят должный контроль и клинические исследования в отличие от лекарственной формы препарата, так что невозможно судить об их безопасности и эффекте, поэтому не стоит принимать пищевые добавки вместо лекарства и идти на поводу рекламы. Но если люди хотят принимать БАДы, то необходимо проконсультироваться со специалистом, чтобы не навредить своему организму, ведь самолечение часто приводит к нежелательным последствиям для здоровья.

Список литературы

1. Алексенко С.Н. /ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ «Здоровьесберегающие технологии: опыт в современности и перспективы будущего» – 2022.– С.205-208.
2. Соломонова Л.В. / «Роль БАД в современном обществе: споры, необходимость, противоречия» –2020.
3. Jennifer K. M. /«Acute selenium toxicity associated with a dietary supplement» – 2019.

УДК: 616.89-057.875:316.3

ЛОВУШКИ ОКР: СТУДЕНТЫ, «ЗАПУТАВШИЕСЯ» В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ, ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АДДИКЦИИ НА ЗДОРОВЬЕ

А.С. Корниенко, Р.З. Намитокова

e-mail: angelina141a@mail.ru, radmilanamitokova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Оленская, ст. преп. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Данная статья направлена на анализ склонности формирования аддиктивного поведения у студентов различных ВУЗов и колледжей России на фоне использования социальных сетей и на определение возможных предпосылок к развитию обсессивно-компульсивного расстройства.

Ключевые слова: студенты, обсессия, компульсия, социальные сети, здоровье

ВВЕДЕНИЕ. Социальные сети становятся всё более популярным видом досуга, особенно для молодых людей. Их активное использование зачастую не вызывает проблем, вместе с тем, есть пользователи, чрезмерно и/или навязчиво погруженные в социальные сети. Существующие научные исследования демонстрируют связь между аддиктивным использованием технологий и нарушениями в состоянии здоровья молодого поколения, что подтвердится или будет опровергнуто собственным исследованием [1,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить взаимосвязь поведения студентов в отношении использования социальных сетей и появления первых признаков обсессии и компульсии. Оценить возможные когнитивные и диссомнические нарушения, исходя из вышеуказанной взаимосвязи.

МЕТОДЫ. Анкетирование в электронной среде Google Forms среди студентов ВУЗов и колледжей России с опорой на Клинические рекомендации; статистическая обработка данных с помощью таблиц Microsoft Excel; расчет коэффициента корреляции в среде Python.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании приняли участие студенты из 51 учебного заведения: КубГМУ, ДГТУ, СтГМУ, СпбГЭУ, РостГМУ, КубГТУ, МПГУ, КубГУ, ПГФА, ВМедА и других. Количество респондентов – 400 человек: 297 женщин (74,2%) и 103 мужчин (25,8%). Возраст анкетированных составил от 17 до 45 лет. Наиболее широко представлена возрастная группа 18-21 год, удельный вес которой составляет 81,5% (326 человек); из них 19,5% мужчин (78 человек) и 62,0% женщин (248 человек), что говорит о большей заинтересованности женского пола в данной проблематике. Самыми популярными социальными сетями,

согласно результатам опроса, являются Вконтакте, Telegram и YouTube (21,2%, 20,0% и 17,7% от общего количества ответов соответственно). Экранное время почти половины опрошенных студентов (43,5%, 174 человек) превышает нормы использования гаджетов (больше 6 часов в день) [4]. Из них: · 22,2% (89 человек) используют социальные сети 6-8 часов в день; · 21,3% (85 человек) - более 8 часов. Экранное время трети (31,1% респондентов) является условной нормой (до 6 часов в день для взрослого человека) [4]. Из них: · 11,3% (45 человек) тратят на социальные сети 1-3 часа в день; · 19,7% (79 человек) - проводят время в соцсетях от 4 до 6 часов в день. Четверть опрошенных (25,5%) не следят за экранным временем. В ходе исследования студенты ответили на вопросы, направленные на диагностику обсессивных и компульсивных действий, которые были составлены с опорой на клинические рекомендации «Обсессивно-компульсивное расстройство» [2]. Также они дали субъективную оценку наличия у себя когнитивных и диссомнических нарушений. При анализе ответов на пять вопросов, посвященных оценке обсессий - повторяющихся непроизвольных нежелательных мыслей или побуждений, вызывающих тревогу [2] были получены следующие данные: · 80,5% (322 человека) считают, что могли бы тратить время в сети с большей пользой, чем есть на самом деле; · 62,7% (251 человек) некомфортно при отсутствии телефона рядом; · 49,3% (197 человек) не могут отказаться от использования интернета на несколько дней; · 47,8% (191 человек) чувствуют непреодолимое желание посмотреть, не пришло ли новое уведомление; · 37,5% (150 человек) испытывают тревогу при невозможности использования гаджета. При анализе ответов на пять вопросов, посвященных оценке компульсий - навязчивого повторяющегося поведения, ритуалов, идеаторных актов, выполнение которых приносит человеку облегчение тревоги и дискомфорта [2] были выявлены следующие результаты: · Для 80,8% (323 человек) проверка социальных сетей перед и после сна является обычным ритуалом; · 69,0% (276 человек) подтвердили, что бесцельно листают новостную ленту и не могут остановиться; · 58,0% (232) тратят время на социальные сети, зная, что могут не успеть сделать что-то важное; · 55,5% (222 человек) признаются, что перечитывают свои сообщения, редактируют их, доводят до идеала; · Для 44,3% респондентов (177 человек) сортирование фотографий, обработка снимков, приятная цветовая гамма публикаций приносит особенное удовольствие. Было установлено, что мужчины 18-20 лет отвечают положительно чаще на «обсессивные» вопросы (их доля составила 26,7%), вместе с тем доля положительных ответов на выявление компульсии у мужчин данной возрастной категории составила лишь 13,3%. Удельный вес женщин до 22 лет, которые соглашались с утверждениями, выявляющими компульсии составил 44,6%. Только 25,0% респондентов женского пола ответили положительно на вопросы, посвященные обсессии. Существует предположение о большей склонности женщин к тревожности и выполнению ритуалов с целью уменьшения дистресса на фоне гормональных колебаний, которые могут играть этиологическую роль [2]. Наибольший удельный вес (62,6%) предпосылок ОКР среди респондентов женского пола 19-22 лет и наименьший (25,0%) в возрасте более 35 лет соответствует данным, изложенным в Клинических рекомендациях о частой манифестации в более молодом возрасте [2]. При анализе субъективной оценки наличия когнитивных и диссомнических нарушений было обнаружено, что половина респондентов (50,0%) заметили у себя когнитивные нарушения (снижение памяти, умственной работоспособности, рассеивание внимания и т.д.). Почти такое же количество человек (201 человек или 50,2%) отметили, что их режим сна нарушился/они не отдохнули в полной мере после сна. Слабая прямая положительная корреляционная связь между превышением норм экранного времени и развитием обсессии (0,23) и компульсии (0,17) говорит о том, что интернет-зависимость может быть проявлением ОКР [2]; слабо выраженная корреляция объясняется мультифакторностью расстройства и разнообразием его категорий [2].

ВЫВОДЫ. В результате исследования выявлен 191 человек из 400 студентов (47,8%) с психологической привязанностью к социальным сетям на основании более трёх положительных ответов на вопросы, диагностирующих признаки отдельно обсессивных, компульсивных действий или наличия как обсессии, так и компульсии. Существует слабая прямая корреляционная связь между экранным временем и предпосылками расстройства, – в большей степени обсессивных действий. Также респонденты отметили у себя диссомнические (50,2%) и когнитивные (50,0%) нарушения, что свидетельствует о негативном воздействии чрезмерного использования студентами гаджетов.

Список литературы

1. Анализ факторов, влияющих на успеваемость студентов медицинских вузов / С.Н. Алексеенко, Т.В. Гайворонская, Н.Н. Дробот // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 6. С.48.
2. Клинические рекомендации «Обсессивно-компульсивное расстройство». – URL: <https://psychiatr.ru/download/4318?view=1&name=%D0%9A%D0%A0+%D0%9E%D0%9A%D0%A0.pdf> (Дата обращения 29.11.2022). – Текст : электронный.
3. Купцова С.А. Профилактика аддиктивного поведения учащихся в условиях образовательных учреждений // Концепт. – 2019. – №2. – С. 90-100.
4. СанПин 2.2.2 / 2.4.1340-03 «Гигиенические требования к ПЭВМ и организации работы».

УДК: 618.39:470.620

ДИНАМИКА И ПРИЧИНЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ АДЫГЕЯ

С.А. Хуако

e-mail: saidakhuako24@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.К. Ахеджак-Нагузе, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье рассматривается динамика прерывания беременности в Республике Адыгея за 2018–2022 гг., отмечается снижение количества аборт. Обозначены основные причины прерывания беременности в регионе. Делается вывод о необходимости повышения контрацептивной грамотности и формирования здоровьесберегающего поведения населения.

Ключевые слова: прерывание беременности, аборт, причины прерывания беременности, женщины фертильного возраста, репродуктивное здоровье, Республика Адыгея

ВВЕДЕНИЕ. Приоритетной задачей современной российской медицины является сохранение репродуктивного здоровья нации. Одним из факторов, негативно влияющим на репродуктивное здоровье женщин, является прерывание беременности [3, 4, 5]. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире проводится около 40–50 миллионов абортов. В России рождаемость стала процессом, контролируемым на уровне государственной политики. О необходимости сокращения числа абортов говорится в Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года. В Адыгее, как и в других регионах России, аборт продолжает оставаться одним из средств регулирования рождаемости, представляет собой «сложный социальный феномен и требует комплексной специальной программы предотвращения и сокращения» [4].

ЦЕЛЬ. Анализ динамики и причин прерывания беременности в Республике Адыгея.

МЕТОДЫ. Основным источником данных послужила официальная статистика, предоставленная Министерством здравоохранения Республики Адыгея. В статье применялись аналитический, статистический и сравнительный методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведенного исследования выяснилось, что в Адыгее в 2018 г. общее число абортов составило 1472, в 2019 г. сделано 1240 абортов, в 2020 г. – проведено 978 подобного рода

операций, в 2021 г. – 997, в 2022 г. – 802. Из них по медицинским показаниям: в 2018 г. – 679, в 2019 г. – 622, в 2020 г. – 431, в 2021 г. – 467. Эти данные свидетельствуют о снижении количества абортов в регионе, что напрямую связано с повышением информированности женщин о мерах профилактики нежелательной беременности. По состоянию на начало 2021 г. численность женщин фертильного возраста в Адыгее составила 107586 человека, что на 25 женщин меньше, чем в 2020 г. (107611 человек). В сравнении с 2020 г. без изменений осталась численность женщин в возрастной группе 15-19 лет и 40-44 года, в остальных группах регистрируется снижение численности. Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста увеличился на 1,1% и составил 9,2% в 2021 г. против 9,1% в 2020 г. Показатель абортов на 100 родившихся живыми и мертвыми уменьшился на 20,6% и составил 21,5% против 27,6% в 2020 г. За 2021 г. общее число прерываний беременности увеличилось на 1,9% (на 19 случаев) и составило 997 случаев (в 2020 г. – 978 случаев). Число абортов до 12 недель по желанию женщины увеличилось на 7,7% (в 2020 г. – 431, в 2021 – 467 сл.). Первую беременность по желанию прервали 33 женщины. В структуре всех прерываний беременности на 3,1% уменьшилось число самопроизвольных потерь беременности с 513 случаев в 2020 г. до 497 случаев в 2021 г. В структуре прерываний беременности доля самопроизвольных потерь беременности составляет 49,8%. Доля медицинских абортов по желанию женщины составляет 46,8%, первую беременность прервали 33 женщины, что составляет 7,1% от числа медицинских абортов, в том числе 4 женщины в возрасте 15-17 лет, не зарегистрировано медицинских абортов у девочек до 14 лет. При анализе причин, побудивших женщин прервать нежеланную беременность, установлено, что 64,4% (301 женщина) испытывают экономические (материальные) трудности: первое место по частоте занимает финансовая неустойчивость семьи – 145 пациенток, далее отсутствие постоянной работы – 95, недостаточная площадь жилья или жилищные трудности – 49, карьера или боязнь потерять работу – 22. Социальные причины стали основанием аборта в 35,5 % случаев (166), в том числе психологические – 18 женщин, и другие причины (отсутствие зарегистрированного брака, одинокая, отказ партнера, наличие нескольких детей и др.) – 12 женщин. В возрастной группе 30-39 лет прервано 255 беременностей (54,6%), в 18-29 лет – 97 (20,7%), в 40-49 проведено 111 абортов (23,7%), в группе женщин до 18 лет – 4 случая (0,8%). Наибольшее число прерванных беременностей являются третьей и последующей – 305 случаев (65,3%), вторая беременность – 176 случаев (27,6%), первая беременность – 33 случая (7,0%). Важная роль по профилактике прерывания беременности отводится медицинским работникам, которые ведут санитарно-просветительную работу. В целях снижения абортов в женских консультациях лечебно-профилактических учреждений и в Центре кризисной беременности Перинатального центра ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» организовано предабортное консультирование. В 2020 г. за направлением на аборт в женские консультации обратились 693 женщины, из них 690 прошли доабортное консультирование, в результате изменили свое решение и встали на диспансерный учет по беременности 31,4% пациенток. В 2021 г. удалось сохранить 218 беременностей против 157 в 2020 г. О позитивной динамике демографических показателей свидетельствует тот факт, что в Адыгее в 2022 г. родилось 4435 ребенка, в 2021 г. – 4553, что на 135 человек больше по сравнению с аналогичным периодом 2020 г. Показатель рождаемости вырос на 4,2% и составил 9,9 случая на 1000 человек населения [4]. С целью профилактики абортов следует культивировать среди молодежи нравственность и целомудрие в семье и школе, проводить образовательные мероприятия среди будущих матерей о вреде аборта и пропаганде здорового образа жизни, повышать контрацептивную грамотность и формировать здоровьесберегающее поведение населения, укреплять духовно-нравственные традиции в семейных отношениях и семейном воспитании, создавать условия для обеспечения семейного благополучия,

ответственного родительства, повышения авторитета родителей в семье и обществе и поддержания социальной устойчивости каждой семьи [3, 4, 5].

Одним из направлений по сохранению рождаемости и снижению абортов является организация работы в женских консультациях кабинетов медико-социальной помощи, высокая обеспеченность врачами акушерами-гинекологами. Активное участие медицинских организаций, студентов и выпускников, обучающихся по целевому обучению, в том числе из Республики Адыгея в мероприятиях по содействию трудоустройству выпускников ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России способствует увеличению обеспеченности врачебными кадрами, в том числе акушерами-гинекологами [1, 2].

ВЫВОДЫ. Результаты, полученные в ходе проведенного исследования, характеризуют динамику и причины прерывания беременности в Адыгее. Полученные результаты в целом отражают общероссийские тенденции по данной проблеме. Репродуктивная функция и решение женщин в вопросе прерывания беременности зависят от социально-экономических, семейных, морально-психологических и медико-биологических факторов.

Список литературы

1. Алексеенко С.Н. Современные образовательные технологии для повышения качества образования и содействия трудоустройству выпускников / С. Н. Алексеенко, Т. В. Гайворонская, С. К. Ахеджак-Нагузе // Информационные технологии в медицине, биологии, фармакологии и экологии : Материалы Международной конференции. Весенняя сессия, Гурзуф, 01–11 июня 2018 года / Под редакцией проф. Е.Л. Глориозова. – Гурзуф: Общество с ограниченной ответственностью "Институт новых информационных технологий", 2018. – С. 25-35.
2. Алексеенко С.Н. Инновационные технологии эффективного продвижения выпускников на рынке труда / С. Н. Алексеенко, Т. В. Гайворонская, С. К. Ахеджак-Нагузе // Новые информационные технологии в медицине, биологии, фармакологии и экологии : Материалы Международной конференции, Гурзуф, 02–12 июня 2017 года / Под редакцией Е.Л. Глориозова. – Гурзуф: Общество с ограниченной ответственностью "Институт новых информационных технологий", 2017. – С. 224-231.
3. Ключевые региональные аспекты общественного здоровья Краснодарского края за 2018–2020 гг / С. К. Ахеджак-Нагузе, Т. А. Шильцова, А. А. Нагузе [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2022. – Т. 28, № 6. – С. 431–440. – DOI 10.17816/medjrf112357.
4. Об основных медико-демографических показателях здоровья населения и организации системы здравоохранения в Республике Адыгея в 2021 г. URL: <https://disk.yandex.ru/i/NyJfqr2Fn0KHg> (дата обращения 06.01.2023).
5. Шильцова Т.А. Оценка эффективности взаимосвязи материнского капитала и уровня рождаемости в Российской Федерации / Т. А. Шильцова, Ю. В. Мармулева // Экономика и предпринимательство. – 2015. – № 6-2(59). – С. 151-154.

УДК: 614.2:614.23/.25

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Н.И. Тлий¹, А.А. Нагузе²

e-mail: tliy.nellya@bk.ru, naguze2014@yandex.ru

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

²Северо-Кавказский филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский государственный университет правосудия», Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.К. Ахеджак-Нагузе, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Вопросы кадрового обеспечения системы здравоохранения представляют актуальность для создания доступности и повышения качества оказания медицинской помощи. В связи с этим проведен анализ статистических показателей обеспеченности врачами-терапевтами медицинских организаций Краснодарского края в период с 2019 по 2021 гг. Система здравоохранения Краснодарского края испытывает дефицит врачей-терапевтов.

Ключевые слова: врач-терапевт, Краснодарский край, обеспеченность врачами-терапевтами

ВВЕДЕНИЕ. Доступность и качество оказания медицинской помощи во многом определяется повышением кадрового обеспечения специалистами данной области и является приоритетным направлением в рамках развития системы здравоохранения [1, 2, 3, 4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить обеспеченность врачами-терапевтами медицинских организаций Краснодарского края за 2019-2021 гг.

МЕТОДЫ. На основании статистических данных форм медицинских организаций Краснодарского края (ф. №30) «Сведения о медицинской организации» проведен анализ показателей обеспеченности врачами-терапевтами медицинских организаций Краснодарского края, подведомственных Министерству здравоохранения Краснодарского края [5]. В ходе исследования применялись аналитический и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Анализ обеспеченности врачами-терапевтами медицинских организаций Краснодарского края за 2019-2021 гг. выявил определенные тенденции. Обеспеченность медицинскими кадрами на 10 тыс. населения в Краснодарском крае с 2019 по 2021 гг. уменьшилась на 4,7% (в 2019 г. –

23,2, в 2020 г. – 22,8, в 2021 г. – 22,1), что обусловлено снижением числа врачей в государственных учреждениях здравоохранения по различным причинам (переход в частные и федеральные медицинские организации, переезд в другие регионы, выход на пенсию и др.) и ростом населения Краснодарского края на 8,5 тыс. по сравнению с 2020 г. □3, 5□. При этом, обеспеченность врачами –терапевтами на 10 тыс. взрослого населения в Краснодарском крае увеличилась на 0,02 (в 2019 г. – 0,01, в 2020 г. – 0,03, в 2021 г. – 0,03). Число штатных должностей врачей-терапевтов за отчетный период увеличилось на 248,25 (7,0%) и составило в 2021 г. 3781,75 (в 2019 г. – 3533,50, в 2020 г. – 3772,75). Число занятых должностей врачей-терапевтов за анализируемый период увеличилось на 85,25 (3,4%) – в 2019 г. – 2544,25, в 2020 г. – 2605,50, в 2021 г. 2629,50. Число физических лиц врачей – терапевтов за три года снизилось незначительно – на 2 человека (0,1%), в 2019 г. – 2115, 2020 г. – 2133, в 2021 г. – 2113. При этом снижение укомплектованности врачей –терапевтов составило 4% (в 2019 г. – 59,9%, в 2020 г. – 56,5, в 2021 г. – 55,9%).

Коэффициент совместительства врачей-терапевтов за три года не изменился, в 2019 г. – 1,2%, 2020 г. – 1,2%, 2021 г. – 1,2%.

ВЫВОДЫ. Таким образом, в системе здравоохранения Краснодарского края наблюдается недостаточное количество врачей-терапевтов. За период 2019 –2021 гг. отмечено увеличение числа штатных и занятых должностей врачей-терапевтов и снижение числа физических лиц врачей-терапевтов и их укомплектованности. Устранение дефицита врачей-терапевтов возможно только при положительном балансе, когда ежегодный приток кадров превышает его отток, в связи с чем для решения кадрового обеспечения необходимо, в том числе, учитывать Естественное «движение кадров».

Список литературы

1. Редько А.Н. Современные проблемы методического обеспечения расчета потребности во врачебных кадрах на уровне субъекта Российской Федерации / А. Н. Редько, В. Р. Хан // Актуальные вопросы профилактической медицины и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Краснодарского края : Материалы научно-практической конференции, посвященной 20-летию медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, 16–17 ноября 2018 года. – Краснодар: Без издательства, 2018.
2. Анализ обеспеченности отдельными медицинскими стоматологическими кадрами медицинских организаций региона за 2019–2021 гг / С. К. Ахеджак-Нагузе, Т. А. Шильцова, Х. А. Жане [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2022. – Т. 28, № 5. – С. 353–363. – DOI 10.17816/medjrf111986.
3. Ключевые региональные аспекты общественного здоровья Краснодарского края за 2018–2020 гг / С. К. Ахеджак-Нагузе, Т. А. Шильцова, А. А. Нагузе [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2022. – Т. 28, № 6. – С. 431–440. – DOI 10.17816/medjrf112357.
4. Анализ использования коечного фонда системы здравоохранения региона / Т. А. Шильцова, С. К. Ахеджак-Нагузе, А. А. Нагузе, В. В. Пильщикова // Вестник Академии знаний. – 2022. – № 50(3). – С. 376–382.
5. О реализации государственной политики Краснодарского края в сфере охраны здоровья в 2021 году: государственный доклад / Администрация Краснодарского края, Министерство здравоохранения Краснодарского края; под общей редакцией Е.Ф. Филиппова. – Краснодар: ГБУЗ МИАЦ – 210 с.

УДК: 615:614.2

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ СУВЕРЕНИТЕТ: ИЛИ ОТНОШЕНИЕ ЛЮДЕЙ К ПРОБЛЕМАМ ИМПОРТА В УСЛОВИЯХ ЗАПАДНЫХ САНКЦИЙ В РФ НА 2022 ГОД

В.А. Шевченко, Н.С. Резникова

e-mail: Vladimir.sun001@mail.ru, r-2001@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Оленская, ст. преп. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Респондентам было предложено ответить на вопросы анкеты, отражающей проблемы импорта в Российской Федерации в условиях западных санкций. Полученные результаты были статистически обработаны, а выводы свидетельствуют о недостаточном уровне лекарственного суверенитета.

Ключевые слова: санкции, импортозамещение, лекарственная независимость, зарубежные лекарственные средства

ВВЕДЕНИЕ. Весной 2014 года в ходе ухудшения мировой политической обстановки на фоне украинского кризиса против Российской Федерации были введены первые санкции. В течение следующих 8 лет объем санкций увеличивался. В связи с этим стратегия импортозамещения стала одним из приоритетных направлений деятельности российского правительства [2, 3]. Согласно данным Российского статистического ежегодника на 2021 год импорт лекарственных средств из зарубежных стран в Россию за период 2019-2020 годы снизился почти на треть [1]. При этом производство различных отечественных препаратов возросло по многим пунктам.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать субъективную оценку пациентов к проблеме импорта лекарственных препаратов на основании опроса контингента лиц, имеющих хронические заболевания в условиях западных санкций в России на 2022 год.

МЕТОДЫ. Опрос различных категорий граждан в возрасте от 16 до 80 лет, направленный на выявление респондентов с хроническими заболеваниями, использующих для лечения зарубежные препараты. А так же на исследование удовлетворенности соотношением цена-качество применяемых отечественных аналогов. Опрос был проведен с помощью Google Forms, а так же очного анкетирования населения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Всего было опрошено 260 человек в возрасте от 15 до 80 лет. Средний возраст респондентов составил $24,1 \pm 10,1$ лет. Из них 26,5% (69 человек) мужчин, 73,5% (191 человек) женщин. Данные результаты могут свидетельствовать о том, что респонденты женского пола более заинтересованы и внимательны к своему здоровью, а так же к методам лечения и применяемым препаратам. В ходе опроса были выделены следующие возрастные группы: · 15-19 – 18,8% (49 человек); · 20-24 – 60,0% (156 человек); · 25-29 – 10,4% (27 человек); · 30-34 – 2,3% (6 человек); · 35 и более – 8,5% (22 человека); Наиболее охваченная возрастная группа стала от 20 до 24 лет. В ней можно выделить 59,4% (41 человек) – мужчины и 60,2% (115 человек) женщины. Среди опрошенных хронические заболевания имеют 49,6% (129 человек) из них 82,2% (106 человек) респондентов женского пола, 17,8% (23 человека) респондентов мужского пола. Так же 5,0% (13 человек) не уверены в наличии у них хронического заболевания. Среди опрошенных зарубежные препараты на постоянной основе принимают 31,2% (81 человек), 22,7% (59 человек) утверждают, что никогда не принимали зарубежные препараты, 46,1% (120 человек) затруднились ответить. Из 81 респондента, принимающих препараты на постоянной основе 84,0% (68 человек) составляют женщины, 16,0% (13 человек) мужчины. Таким образом, из 129 респондентов, имеющих хронические заболевания, 57,4% (74 человека), используют зарубежные препараты. Среди респондентов, которые указали на наличие у них хронических заболеваний 7 человек не применяли зарубежные препараты. Суммарно из всех опрошенных, несмотря на наличие или отсутствие хронических заболеваний, трудности в поиске или заказе зарубежного препарата отметили 40,0% (104 человека) респондентов, из них 80,8% (84 человека) женщины и 19,2% (20 человек) мужчины. Респонденты указывали на то, что покупали зарубежные препараты не только для личного пользования, но и для применения их родственниками. Пробовали искать отечественный аналог применяемых зарубежных препаратов и нашли его 25,0% (65 человек) респондентов. Пробовали искать аналог, но не нашли его 6,5% (17 человек). Не пытались найти аналог препарата по различным причинам 68,5% (178 человек). Среди респондентов, пытавшихся найти отечественный аналог применяемых зарубежных препаратов (82 человека): · Устроила цена, но не устроило качество 42,7% (35 человек); · Устроило качество, но не устроила цена 11,0% (9 человек); · Не устроила ни цена, ни качество 12,2% (10 человек); · Устроила и цена, и качество 34,1% (28 человек); Респонденты отметили ухудшение качества применяемых препаратов. Данные выводы ими были сделаны на основе методов диагностики, подтверждающих ухудшение состояния или отсутствия динамики, а так же на основе субъективного состояния, что отмечалось его ухудшением или исчезновением эффекта от препарата. В нашем исследовании мы уделили внимание вопросам ценообразования на лекарственные препараты, так как это имеет важное социально-экономическое значение [4]. Так респонденты заметили, что резко сократился выбор препаратов в аптеках, а цены на существующие аналоги или оригиналы, оставшиеся на российском фармацевтическом рынке, выросли.

ВЫВОДЫ. Проанализировав анкету, можно сделать вывод, что стратегия развития лекарственного суверенитета [2, 3] оказывается действенной в отношении четверти опрошенных, так как ими был найден аналог необходимого зарубежного препарата на российском рынке. В то время как большую часть респондентов не устроило качество аналогового российского лекарственного средства, поэтому такая стратегия требует дальнейших доработок.

Список литературы

1. Российский статистический ежегодник 2021 – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/12994> – Текст: электронный.
2. Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/ – Текст: электронный.

3. Федеральный закон от 23.03.2022 №64-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202203260005> – Текст: электронный.
4. Лебедева И. С., Шильцова Т.А., Лебедев П. В. Социально-экономические проблемы ценообразования на лекарственные средства // Журнал Экономика и предпринимательство – 2016. – №3 (ч1) – С.56-61.

УДК: 615.37:616.921.5-057.875

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА

А.А. Фоменко, А. Мухаммад

e-mail: ka201601@yandex.ru, Adia678737@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.В. Мартыненко, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Проанализировано мнение студентов медицинского университета к специфической профилактики гриппа. По результатам полученных данных, лидирующим фактором отказа от иммунизации является страх возможных нежелательных реакций. Выявлена значимость проведения просветительских профилактических мероприятий непосредственно перед сезоном вакцинации.

Ключевые слова: грипп, вакцинация, профилактика, вакцинопрофилактика

ВВЕДЕНИЕ. Для специфической профилактики гриппа используются живые, инактивированные, в том числе расщепленные и субъединичные гриппозные вакцины отечественного и зарубежного производства, приготовленные из эпидемически актуальных штаммов вируса и рекомендуемых ВОЗ. Противогриппозная вакцина - наиболее эффективный и социально безопасный метод профилактики сезонной простуды. Но несмотря на этот факт, по тем или иным причинам, люди часто отказываются от иммунизации и не учитывают биологическую способность гриппа постоянно мутировать. Это может стать одной из причин возникновения вспышки роста больных гриппом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить отношение студентов медицинского университета к специфической профилактике заболеваний, вызванных вирусом гриппа.

МЕТОДЫ. С помощью специально разработанной анкеты, состоящей из 15 вопросов был проведён анонимный опрос 200 студентов 1-4 курса лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического и фармацевтического факультетов КубГМУ. Анализировались ответы на вопросы электронной анкеты, размещенной в сети Интернет в рамках Google-формы. В работе использовались аналитический и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В опросе приняли участие 200 человек, из которых 24,6% - первокурсники, 38,0% - второкурсники, 9,8% - студенты 3 курса и 27,6% среди опрошенных - студенты 4 курса обучения.

Согласно полученным данным, большинство студентов положительно относятся к вакцинопрофилактике. При этом 68,1% респондентов считают, что обязательная вакцинация необходима как детям, так и взрослым, 12,9% придерживаются мнения, что вакцинация нужна только детям. Оставшиеся 19,0% убеждены, что вакцинация от гриппа в целом не нужна. Среди всех респондентов ежегодно иммунизацию против гриппа проходят 33,6% студентов, причем процент выполняющих профилактические прививки от гриппа в первой группе достоверно ниже, чем во второй ($p < 0,05$). Среди причин отказов от вакцинации у студентов младших курсов преобладало опасение риска поствакцинальных реакций и осложнений. Из 129 человек, делающих прививку 69,9% делают это из собственных соображений, у 30,1% того требуют условия труда/учебы. Основная причина отказа от вакцинопрофилактики гриппа – страх возможных нежелательных реакций и кажущаяся неэффективность вакцинации, так 42,8% исследуемых уверены, что вакцинация вызовет ухудшение их состояния, а 20,8% считают вакцинопрофилактику неэффективной. Помимо этого, 12,0% респондентов уверены, что не заболеют из-за наличия крепкого иммунитета, у 24,1% есть противопоказания по состоянию здоровья. Согласно опросу, в ходе обучения и изучения дополнительных сведений о вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний, больше половины студентов (65,0%) не изменили своего отношения к ней, 35,0% отметили, что их мнение изменилось в положительную сторону. Среди опрошенных студентов большинство (83,4%) считает, что эффективность препарата не зависит от страны производства, поэтому это не имеет значения. Лишь 9,8% доверяют исключительно производителям России, а 6,7% – только отечественным препаратам.

В заключение мы заинтересовались, созданы ли в ВУЗе необходимые условия для вакцинации против гриппа, 96,9% ответили утвердительно.

ВЫВОД. Таким образом, среди всех респондентов, обучающихся в медицинском университете, абсолютное большинство относится положительно к иммунизации против гриппа. Наиболее распространенной причиной отказа от вакцинации у студентов является опасение проявления нежелательных реакций и сомнение в эффективности противогриппозной вакцины. Кроме того, по данным опроса, ответственнее к ежегодной иммунизации подходят студенты старших курсов. В связи с низкой осведомленностью респондентов младших курсов, возникает необходимость проведения просветительских мероприятий непосредственно перед сезоном вакцинации.

Список литературы

1. Министерство здравоохранения РФ «Клинические рекомендации: Грипп у взрослых» 2022. – 26с.
2. Вопросы вакцинопрофилактики / Краснов М.В., Боровкова М.Г, Николаева Л.А. Медицинский альманах. 2018. № 3 (54). С. 90.
3. Факторы снижения приверженности населения принципам вакцинопрофилактики / У. Е. Раева, В. С. Комогоров. — /Сборник тезисов 83-ей межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. профессора Н.П. Пятницкого. — Краснодар : Сборник тезисов, 2022. — С. 721.
4. Научная статья, Большакова А.А., Кузоватова Е.Е., Саперкин Н.В., Немирова С.В. «Отношение и приверженность вакцинации: мнение студенчества» 2022. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44162629>

УДК: 614.252.1

ОТНОШЕНИЕ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ К НОВОЙ СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК К НОВОЙ ВЕТВИ РАЗВИТИЯ ПОСТДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А.Р. Панеш, А.Р. Ткаченко

e-mail: aminatpanesh@gmail.com, agatatkachenko@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.В. Нестеренко, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы, касающиеся отношения практикующих врачей к новой системе непрерывного медицинского образования. Выявлены проблемы, с которыми сталкиваются практикующие врачи, и возможные пути их решения.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, дополнительное профессиональное образование, врачи, квалификация, анкетирование

ВВЕДЕНИЕ. Важным этапом совершенствования медицинского образования в Российской Федерации послужило внедрение новой системы непрерывного медицинского образования (НМО) в 2013 г., обусловленное повышением требований к уровню квалификации врача, а значит, и к системе его образования. Для достижения необходимого уровня знаний важно не только высокое качество образовательных услуг, но и непрерывность процесса обучения. НМО – новая ветвь развития обучения медицинских работников, имеющая ряд убедительных преимуществ. Однако, в настоящее время большинство специалистов испытывают некоторые сложности в адаптации к новой системе обучения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить отношение практикующих врачей к НМО и обозначить наиболее важные проблемы и рациональные пути их решения по мнению специалистов.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Источником для проведения анализа послужили данные анонимного анкетирования врачей ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена». В работе применялись аналитический и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В практику медицинских работников повсеместно вводятся новые информационные системы, которые приводят к усложнению медицинских технологий. Для успешного владения новейшими техническими возможностями врачам необходимо регулярно совершенствовать уровень профессиональных компетенций [2]. Непрерывность процесса обеспечивается периодической аккредитацией специалиста, которая полностью заменила сертификацию с 1 января 2021 г. [5]. Периодическая аккредитация заключается в оценке портфолио, содержащего сведения о прохождении программ повышения квалификации. Система НМО предполагает 3 основных компонента: формальное образование, неформальное образование, самообразование [3]. Для определения трудоемкости используют единицу измерения ЗЕТ (зачетная единица трудоемкости), равную 1 академическому часу. Для прохождения процедуры аккредитации в 2023 г. специалисту необходимо набрать 250 ЗЕТ за 5 лет, из которых 144 ЗЕТ отводится на формальное образование и 106 ЗЕТ на неформальное образование и самообразование [4]. Модификация процесса образования медицинских работников должна стать предпосылкой для перехода от формального участия в образовании к улучшению результатов лечения пациентов [1]. По материалам проведенного социологического опроса, в анкетировании приняли участие 40 респондентов – практикующих врачей: 85% женщин и 15% мужчин. Из них: четверть в возрасте до 30 лет, 30-45 лет – 32,5%, 46-59 лет – 10%, 60 лет и старше – 32,5%. Среди опрошенных врачей высшую категорию имеют 35%, первую категорию – 47,5%, вторую категорию – 17,5%. По результатам опроса, 42,5% респондентов убеждены, что НМО позволяет значимо повысить уровень знаний специалиста, также 37,5% считают, что непрерывное обучение позволяет улучшить качество медицинской помощи. Однако часть врачей (45%) отметила, что набрать необходимое количество баллов удастся не всегда. Среди достоинств новой системы образования врачи выделяют: возможность дистанционного обучения – 65%, самостоятельный выбор тематики курсов – 35%, рациональное использование времени на прохождение курсов в онлайн-формате. Также опрошенные врачи отметили для себя ряд следующих недостатков: отсутствие достаточного количества времени – 60,0%, отсутствие кадров, способных заменить их во время очного обучения – 35,0%, проблемы с техническим оснащением, выходом в интернет – 50,0%, недостаток навыков пользования технологиями дистанционного обучения – 27,5%. По мнению специалистов, наиболее рациональными способами совершенствования системы НМО являются: освобождение от работы на период обучения – 57,5%, внедрение должности IT-специалиста, занимающегося вопросами организации обучения медицинских кадров – 40,0%, выделение отдельного помещения для занятий – 12,5%, использование видеоматериалов в записи – 32,5%, увеличение количества практических занятий – 35,0%.

ВЫВОДЫ. По итогам проведенного исследования можно сделать вывод, что новая система непрерывного медицинского образования является перспективой развития медицинского образования, выхода ее на новый уровень. Система требует совершенствования, в частности оптимизации программного обеспечения на рабочем месте врача. Вышеперечисленные меры помогут сформировать компетентное сообщество медицинских работников, идущих в ногу с современными технологиями.

Список литературы

1. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг., 3-е изд. М.: ГЭОТАР-медиа, 2019, 416с.
2. Лебедева, И. С. Тенденции решения кадровых проблем в здравоохранении / И. С. Лебедева, П. В. Лебедев // Вестник Академии знаний. – 2022. – № 48(1). – С. 151-159.
3. Малов И.В. Современные тенденции непрерывного медицинского и фармацевтического образования / И.В. Малов [и др.] // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2017. – №2. – С. 53-55.
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2022 г. N 709н

"Об утверждении Положения об аккредитации специалистов". Зарегистрировано в Минюсте РФ 30 ноября 2022 г.
Регистрационный N 71224. URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/33567>
5. Редько А.Н., Нестеренко Н.В. Медико-социальный портрет врача-инфекциониста, работающего в медицинских организациях Краснодарского края. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50089929>

УДК: 61: 378.046.4

ПРИМЕНЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЦЕЛЯХ И ДЛЯ СОДЕЙСТВИЯ ТРУДОУСТРОЙСТВУ СТУДЕНТОВ, ВЫПУСКНИКОВ

И.М. Лымарь¹, А.А. Нагузе²

e-mail: lymarilona@gmail.ru

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

²Северо-Кавказский филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский государственный университет правосудия», Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.К. Ахеджак-Нагузе, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье рассматривается дистанционное обучение как современная форма организации учебного процесса, изучаются приложения Vinteo Desktop, Telegram и Discord и возможности их применения в образовательных целях, для содействия трудоустройству студентов и выпускников, в том числе ординаторов и аспирантов.

Ключевые слова: дистанционные технологии, информационные технологии, дистанционное обучение, приложения, содействие трудоустройству

ВВЕДЕНИЕ. Широкое внедрение информационных технологий в образовательных целях подарило возможность преподавателям и студентам в учебных организациях использовать форму дистанционного обучения, что подразумевает под собой передачу информации в неограниченном количестве и реальном времени на любое расстояние [1, 2, 3, 5]. Поэтому осведомленность о различных приложениях и их возможностях имеет важную роль для выбора обеспечения связи при интернет-конференции, дистанционного проведения занятий и дистанционного консультирования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить применение дистанционных технологий в образовательных целях и для содействия трудоустройству студентов, выпускников, в том числе ординаторов и аспирантов с использованием приложений – Telegram, Discord и Vinteo Desktop.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось с использованием теоретических методов исследования, таких как анализ предмета исследования на основе изучения информации по применению дистанционных

технологий с использованием приложений – Telegram, Discord и Vinteo Desktop в образовательных целях и для содействия трудоустройству студентов, выпускников, в том числе ординаторов и аспирантов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В связи с интенсивной информатизацией образования, внедрением дистанционного обучения, дистанционных технологий рассмотрены возможность применения приложений – Telegram, Discord и Vinteo Desktop. Vinteo Desktop – программный клиент видеоконференцсвязи (далее ВКС), совместимый с операционными системами Windows, Mac OS и Linux. Поддерживает качество видео 1080p. Работает только с ноутбуками или стационарными компьютерами. На базе Vinteo Desktop имеется возможность трансляции рабочего стола в режиме реального времени, встроено расписание, производится автоматический сбор ВКС, а также отмечается достаточно обширный функционал администратора/модератора конференции. Особенность – ретрансляция ВКС с вышестоящего сервера.

Vinteo (ООО «ВИНТЕО») – российский производитель серверных решений и оконечных устройств видеоконференцсвязи профессионального класса, поставщик инжиниринговых услуг в области видео. Vinteo обеспечивают полноценное импортозамещение решений ВКС ведущих иностранных производителей – Cisco, Zoom, Sony, Panasonic, Huawei и др. На официальном сайте нам дают гарантию безопасности, так как программный сервер ВКС Vinteo входит в Единый реестр отечественного программного обеспечения и соответствует абсолютно всем требованиям в рамках государственной политики Российской Федерации импортозамещения [4]. Однако, Vinteo Desktop ограничено применяется студентами и преподавателями. Telegram – кроссплатформенная система мгновенного обмена сообщениями с функциями обмениваться текстовыми, голосовыми и видеосообщениями, стикерами и фотографиями, файлами многих форматов. Также можно совершать видео и аудиозвонки и трансляции в каналах и группах, организовывать конференции, многопользовательские группы и каналы. Поддерживаемые платформы – Android, iOS, Windows, macOS и GNU/Linux [7]. На официальном сайте Telegram нам обещают простой, интуитивный интерфейс, конфиденциальность и удаление данных по таймеру, защищенность данных от взлома и перехвата, групповые чаты до 200000 участников, комфортное проведение видеоконференций в следствии большой скорости обмена файлами, поднятие виртуальной руки и многое другое. Для открытых конференций и обмена информацией между преподавателями и студентами на данный момент именно Telegram является самым удобным. Discord – кроссплатформенная проприетарная система мгновенного обмена сообщениями с поддержкой VoIP и видеоконференций, предназначенная для использования различными сообществами по интересам. Наиболее популярна у геймеров и учащихся [6]. Поддерживаемые платформы – Android, iOS, Windows, macOS и GNU/Linux. Приложение способно организовывать голосовые конференции с настройкой канала связи, создавать публичные и приватные чаты для обмена сообщениями, в арсенале данного приложения для трансляций рабочего стола и проведения учебных занятий имеется большой функционал, расширенные настройки модератора и гибкие настройки интерфейса. При реализации дистанционного обучения в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России используется активно Telegram, входящий в электронную информационно-образовательную среду, рассматриваемую как совокупность электронных информационных и образовательных ресурсов, информационных и телекоммуникационных технологий, соответствующих технических и программных средств, обеспечивающих освоение обучающимися образовательных программ или их частей, а также каналов и способов учебного взаимодействия обучающихся с преподавателями и однокурсниками. В ходе учебной деятельности студенты применяют полученные информационные знания и навыки, тем самым, продолжая формировать свою информационную компетентность, а применение современных информационных технологий в работе Центра содействия трудоустройству выпускников ФГБОУ ВО КубГМУ

Минздрава России способствует эффективному содействию трудоустройству студентов и выпускников, в том числе ординаторов и аспирантов [1, 2, 3, 5].

ВЫВОДЫ. Анализ правовой базы и исследование приложений показали, что применение дистанционных технологий с использованием приложений – Telegram, Discord и Vinteo Desktop в образовательных целях и для содействия трудоустройству студентов, выпускников, в том числе ординаторов и аспирантов является современным и соответствующим всем требованиям. При этом, использование Telegram и Discord является наиболее комфортным, удобным для студентов и преподавателей, а Vinteo Desktop для видеоконференцсвязи профессионального класса в медицинских организациях.

Список литературы

1. Алексеенко, С. Н. Использование современных информационно-образовательных технологий в учебном процессе / С. Н. Алексеенко, Т. В. Гайворонская, С. К. Ахеджак-Нагузе // Новые информационные технологии в медицине, биологии, фармакологии и экологии: Материалы Международной конференции, Гурзуф, 02–12 июня 2017 года / Под редакцией Е.Л. Глоризова. – Гурзуф: Общество с ограниченной ответственностью «Институт новых информационных технологий», 2017. – С. 216-224.
2. Ахеджак-Нагузе, С. К. Современные инновационные подходы к преподаванию дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» студентам ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России / С.К. Ахеджак-Нагузе, А.Н. Редько // Новые информационные технологии в медицине, биологии, фармакологии и экологии: Материалы Международной конференции, Гурзуф, 02–12 июня 2017 года / Под редакцией Е.Л. Глоризова. – Гурзуф: Общество с ограниченной ответственностью «Институт новых информационных технологий», 2017. – С. 231-234.
3. Алексеенко, С. Н. Применение информационных технологий в работе Центра содействия трудоустройству выпускников ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России / С. Н. Алексеенко, Т. В. Гайворонская, С. К. Ахеджак-Нагузе // Новые технологии в медицине, биологии, фармакологии и экологии: Материалы Международной конференции NT + M&Eс`2020. Весенняя сессия, Гурзуф, 31 мая – 10 июня 2021 года. – Москва: ООО Институт новых информационных технологий, 2021. – С. 239-242.
4. Российская система видеоконференцсвязи Vinteo. Обзор TAdviser <https://www.tadviser.ru/index.ph> (дата обращения, 02.02.2023).
5. Шильцова, Т. А. Электронная информационно-образовательная среда студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья / Т. А. Шильцова // Инклюзивные процессы в образовательных организациях высшего и среднего профессионального образования: опыт, проблемы и перспективы: сборник статей Всероссийской научно-практической конференции, Краснодар, 19 апреля 2017 года. – Краснодар: Южный институт менеджмента, 2017. – С. 125-129.
6. Discord, <https://ru.wikipedia.org/wiki/Discord> (дата обращения, 02.02.2023).
7. Telegram – Википедия ([wikipedia.org](https://ru.wikipedia.org/wiki/Telegram)), <https://ru.wikipedia.org/wiki/Telegram> (дата обращения, 02.02.2023).

УДК: 616:314-089:005.584.1

СОЗДАНИЕ РЕЕСТРА МЕДИЦИНСКОГО МОНИТОРИНГА ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ АНОМАЛИЯМИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ПЕРИОДА ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ

А.А. Чередникова^{1,2}, М.Ю. Заневская³, И.А. Куликова⁴

e-mail: arina_ch@list.ru, mnevskaya1@mail.ru

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт аналитического приборостроения Российской академии наук, Санкт-Петербург, Россия

²Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого», Санкт-Петербург, Россия

³Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет аэрокосмического приборостроения», Санкт-Петербург, Россия

⁴Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Ю. Зайцева, зав. лаб. медико-аналитических методов и приборов, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт аналитического приборостроения Российской академии наук, к.ф.н., к.м.н.; Ю.А. Васильев, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Сформирован реестр пациентов с челюстно-лицевыми аномалиями до 18 лет. Данные были преобразованы таким образом, чтобы могли быть использованы и во врачебной практике, и в качестве датасета для машинного обучения. Во избежание утраты информации при обезличивании данных был выведен признак «наличие этнической принадлежности». (этническая принадлежность, структура для создания предсказательных систем).

Ключевые слова: челюстно-лицевая хирургия, анализ медицинских данных

ВВЕДЕНИЕ. Наблюдаемая в последнее десятилетие тенденция к цифровизации здравоохранения и медицинских услуг в сочетании с изменяющимися условиями внешней среды оказала значительное влияние на организацию медицинской помощи. Появление медицинских электронных карт (ЭМК) полностью изменили систему функционирования медицины в целом. [1] Анализ многомерных массивов

необработанных медицинских данных открывает новые возможности в области здравоохранения. Медицинская информация – огромный массив многомерных данных, подразумевающий специальный инструментарий для анализа и соответствующее место хранения. Сложность обработки медицинских данных заключается в наличии следующих специфических особенностей: медицинская карта пациента всегда содержит в себе массив неоднородной информации, медицинскую информацию непросто структурировать и описать математически, сложно редуцировать и видоизменять данные, так как вся информация является важной для диагностики. По предварительным оценкам вся существующая медицинская информация на 78% представляет собой неструктурированный набор данных. [2,3]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Разработка структуры базы данных пациентов с челюстно-лицевыми аномалиями КубГМУ, доступной для открытого использования за счет обезличивания данных без потери информации – создание специфического критерия.

МЕТОДЫ. На основе [5,6] предоставленных КубГМУ оцифрованных данных медицинских карт, содержащих информацию о детях с челюстно-лицевыми аномалиями, поступивших в лечебное учреждение в период с 2007 по 2021 год, была составлена структура макета будущего реестра. Полученные данные были структурированы и приведены к единому виду, путем преобразования в строки и столбцы, формирующие таблицу. В разработанном макете названиями для столбцов были выбраны следующие факторы: регион проживания, диагноз МКБ, диагноз ММС (Московская система), группа крови, резус-фактор, пол, наличие отягощения, наличие инвалидности, возраст ребенка на момент поступления (в месяцах), месяц поступления, год поступления, наличие этнической принадлежности. Для уменьшения вероятности появления ошибки при статистическом анализе было произведен процесс очистки: исключение некорректных значений из набора данных и заполнение пропусков, если информация подлежала восстановлению. Вторым этапом формирования реестра являлось разбиение данных на количественные и категориальные. Часть категориальных данных была закодирована и преобразована в числовые для более точного представления в системе. Такой фактор как «регион проживания» был преобразован следующим образом: качественная переменная – регион проживания пациента – была заменена на количественную – расстояние в километрах от населенного пункта до Краснодара – города, в котором непосредственно оказывалась высокотехнологичная медицинская помощь). [4] Во избежание потери информации при обезличивании набора данных из персональных данных был выведен этнический фактор в следующем формате: «0» – отсутствие фактора, «1» – наличие фактора.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На основе данных, предоставленных медицинских данных КубГМУ, был сгенерирован обезличенный массив искусственных данных содержащий информацию о детях до 18 лет с челюстно-лицевыми аномалиями. Информация о пациентах была преобразована и внесена в разработанный макет. Со столбцами был произведен ряд преобразований: данные прошли предварительную обработку, в результате которой были структурированы и преобразованы в форму, наиболее подходящую для анализа.

ВЫВОДЫ. В результате преобразования полученных данных был получен реестр медицинского мониторинга пациентов с челюстно-лицевыми аномалиями на протяжении всего периода лечения и реабилитации. Реестр может быть использован как для изучения закономерностей между факторами заболеваний челюстно-лицевого профиля врачами общей практики, так и являться основой для разработки предсказательных систем специалистами IT-сферы.

Список литературы

1. Bogdanova M. P. et al. Problems And Prospects Of Digital Transformation Of Medical Industry Enterprises //Business Strategies. – 2021.
2. Цветкова Л.А., Черченко О.В. Технология больших данных в медицине и здравоохранении России и мира // Врач и информационные технологии. 2016. №3.
3. Большие Данные в медицине и здравоохранении (Интервью Билла Маккормика, менеджера по продуктам компании InterSystems). Автор: Ольга Ревякина. Дата публикации 21.04.2014, Источник: Издательство «Открытые Системы» [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.osp.ru/medit/2014/04/13040834.html>.
4. Порядок получения ВМП на примере крупного региона РФ и возможное применение интеллектуальных нейросетей / А. Ю. Зайцева, А. А. Чередникова, И. А. Куликова, Ю. А. Васильев // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации : Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). В 2-х томах, Иркутск, 08 декабря 2021 года / Под общей редакцией Г.М. Гайдарова. Том 2. – Иркутск: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Иркутский научный центр хирургии и травматологии", 2021. – С. 66-70. – EDN NZJMAS.
5. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2023620507 Российская Федерация. Организация регистра пациентов с расщелиной нёба, нуждающихся в медицинской реабилитации крупного региона РФ : № 2022623860 : заявл. 20.12.2022 : опубл. 08.02.2023 / Ю. А. Васильев, И. Г. Удина, А. С. Грачева, А. Н. Редько [и др.] ; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. – EDN PLDZFG.
6. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620874 Российская Федерация. Организация регистра детей с врождёнными аномалиями развития челюстно-лицевой области крупного региона РФ : № 2022620678 : заявл. 01.04.2022 : опубл. 19.04.2022 / Ю. А. Васильев, И. Г. Удина, И. А. Белоглядова, А. Н. Редько ; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. – EDN NHXQT1.

УДК: 613.4/9:61-051.875:355(477.62)

ПРОБЛЕМЫ ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ДНР В ПЕРИОД АКТИВНЫХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Н.В. Куликова, Е.Б. Слепак

e-mail: nbugasheva@mail.ru

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, Донецк, Россия

Научный руководитель: Н.В. Бугашева, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения, Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики

Аннотация

Беременность сложный биологический процесс. Решения причин последствия прерывания для репродуктивного здоровья подросткового контингента, и здоровья детей, рожденных ими.

Ключевые слова: подростковая беременность, девочки-подростки

ВВЕДЕНИЕ. Беременность сложный биологический процесс, для реализации которого необходимо координированное взаимодействие всех уровней и систем, обеспечивающих репродуктивную функцию женщины. Бесплодие и прежде всего вторичное следствие нарушений во взаимосвязи всех систем женского организма. До 45% случаев основной причиной служат аборт, которые до настоящего времени являются основным методом регулирования рождаемости. Из их общего числа это Искусственное прерывание беременности по «желанию женщины». При этом почти в 100% это касается абортов среди девочек подростков, т.к. беременность в этой ситуации чаще всего случайная, а значит не желательная. Следствие этих абортов нарушение репродуктивной функции девочек и сломанные жизни. **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ** не столько в поиске распространенности беременности среди подростков, а доказать последствия прерывания для репродуктивного здоровья этого контингента, и здоровья детей, рожденных ими.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанкетированы 100 девочек-подростков и их матери. Применен метод экспертной оценки, метод копи-пара (метод целенаправленного отбора и уравновешенных групп). Данные о здоровье почерпнули из амбулаторных карт и историй болезни. Рассчитали относительные величины и оценили их достоверность.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Нужно знать, что подростковая среда, с одной стороны, является природной социокультурной средой для сверстников, с другой - это среда общения «друг с другом». Доступ к этой подростковой среде взрослым ограничен их возрастом, социальным статусом, языком общения и др.

Много времени подростки общаются «друг с другом», глубоко понимают потребности именно «своего окружения», свой субкультурный язык, наследуют копируют поведение «друг друга», в том числе и сексуальное. Они просто «наследуют» особенности этого сексуального поведения. Следствие низкой репродуктивной культуры подростковой возрастной группы – «сексуальное нездоровье». Из общего числа опрошенных девочек-подростков, имевших неоднократно (79%) сексуальные контакты, лишь 18% понимали отрицательные последствия данного образа жизни, 6% осознавали недостаточный возраст для таких отношений и лишь 5% боялись забеременеть.

У 89% опрошенных девочек-подростков отсутствовали знания о симптомах заболеваний передающихся половым путем. 73% не имели знаний о способах предохранения от беременности.

Для исследования нами был применен метод экспертной оценки. Сбор материала осуществлялся по предварительно разработанной программе, заключающейся в выкопировке данных, ею предусмотренных, из соответствующей медицинской документации. При невозможности получения некоторых сведений путем выкопировки, мы применили интервьюирования матерей подростков и самих девочек-подростков.

Связь между перинатальной патологией новорожденных и распространенностью гинекологических заболеваний их матерей, 78% случаев которых предшествовали аборт, определялась применением метода копи-пара (метод целенаправленного отбора и уравновешенных групп).

I-ю группу (600 новорожденных) составили дети повторно родящих матерей возраста 22-27 лет без соматической патологии, но перенесших гинекологические заболевания, возникшие в возрасте 15-17 лет; II-я группа количественно таких же с аналогичными характеристиками родивших их матерей и болезни органов репродуктивной системы они перенесли в возрасте 19-20 лет.

Функциональная незрелость, недоношенность, признаки хронической гипоксии имели место в 86% случаев I группы, тогда как во II-26%.

При этом лишь 15% матерей девочек-подростков были осведомлены о состоянии менопаузы у своих дочерей.

78% девочек-подростков не знали элементов гигиены полового воспитания, не имели элементарных навыков в вопросах ухода за своими новорожденными детьми. Целенаправленно вопрос гигиены полового воспитания, профилактики абортов в общеобразовательной школе обсуждается лишь с 8-го класса, следствием чего является неадекватность его восприятия. В школе девочки получают знания общего характера (76%), в семье 67% девочек отметили что с ними не проводят никакие разговоры о сексуальной жизни, более того не хотят отвечать на их вопросы, поэтому они общаются со сверстниками.

ВЫВОДЫ. Ни в семье, ни в школе, ни в участковой службе не уделяется должного внимания здоровому образу жизни, в частности, вопросам сексуального поведения.

В амбулаторных картах подростков, эпикризах, за редким исключением имеется информация о формировании, течении пубертатного периода. Некомпетентные в этих вопросах и члены семьи.

Список литературы

1. Ворник Б.М. Репродуктивное здоровье. - Руководство для врачей. -К.ИЦ «Семья». -Донецк. -1999,-128с.
3. Грачев Р., Удодов В. Проблемы и решения.- Здоровье и общество.- Украина.-Донецк,2007, с.122-126. (после....
Передающиеся половым путем)
4. Федорова Э.Г. К методике изучения состояния здоровья детей, проживающих в условиях промышленного города./В кн.:Вопросы гигиены, эпидемиологии и здравоохранения.-М.-1969, с.14-17.
5. Агарков В.И. Особенности частоты возникновения гинекологических заболеваний среди девушек-подростков(15-17 лет).//Эпидемиология и профилактика болезней женской репродуктивной системы в условиях крупного промышленного региона:Монография/Агарков В.И.,Костенко В.С., Грищенко С.В. – Донецк: Донбасс, 2014.- с.175-180. (после -16%).

УДК: 61:614.23

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

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

e-mail: prihodko.vladislav@vk.com, kazlovv@mail.ru, belova.liza68@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Красноярск, Россия

Научный руководитель: К.А. Виноградов, проф. кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Исследование наглядно демонстрирует уровень подготовки студентов-медиков к оказанию неотложной помощи, отвечает на вопрос о существовании прямой корреляционной связи между уровнем знаний студента-медика и курсом его обучения, экспонирует влияние дистанционных методов образования на качество знаний обучающихся.

Ключевые слова: оценка уровня знаний, неотложная помощь, уровень подготовки студентов, эффективность преподавания, анкетирование

ВВЕДЕНИЕ. Уровень подготовки студентов медицинских университетов и колледжей различных направлений – актуальная проблема, которая обострилась в связи с введением дистанционного обучения в повседневную практику медицинского образования [4]. Дистанционные лекции, отсутствие доступа к реальным пациентам, чек-листы вместо практических навыков – все это формирует неблагоприятный прогноз для развития уровня медицинского образования [3]. Наше исследование было проведено с целью оценки уровня подготовленности студентов различных курсов Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого при оказании неотложной помощи в зависимости от факультета и длительности обучения в университете. В результате была обнаружена непредвиденная закономерность, которую только предстоит оценить.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проверить первоначальную гипотезу о том, что по мере обучения в медицинском университете студенты учатся правильно оказывать неотложную помощь и лучше ориентироваться в ситуациях, требующих этой помощи, а также оценить корреляцию факультета обучающихся с уровнем подготовки к оказанию неотложной помощи.

МЕТОДЫ. Совместно с преподавателями кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии, военно-полевой хирургии, а также специалистами в области реанимации и интенсивной терапии, акушерства и гинекологии и работниками скорой медицинской помощи нами была составлена уникальная анкета, состоящая из четырех частей, включающая вопросы по правилам оказания экстренной и неотложной помощи в стандартных и часто встречаемых ситуациях.

В анкетировании приняли участие 529 человек, из каждой группы нашего университета случайным образом было выбрано до 4 человек: 347 студентов лечебного факультета, 122 педиатрического, 35 стоматологического, 16 медико-психолого-фармацевтического и 14 последипломного образования.

Была оценена правильность ответов и проведена оценка эффективности преподавания практических навыков неотложной помощи в зависимости от специализации и уровня образования студентов. Достоверность различий оценивали с использованием непараметрического анализа Chi-square. Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Статистический анализ выполнялся с помощью программного пакета IBM® SPSS® Statistics.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам анкетирования было выявлено, что успешнее всех с вопросами анкеты справились студенты лечебного факультета, хуже всех – обучающиеся Фармацевтического колледжа. В зависимости от длительности обучения лучше всего с ответами справились студенты 6-го курса (среди них правильно ответили 52,9% опрошенных), а хуже всего студенты 2-го и 4-го курсов (среди них правильно ответили 13,9% и 12,3% опрошенных соответственно). Здесь мы можем наглядно отследить, что повышение качества знаний напрямую связано с продолжительностью обучения. В то же время низкие результаты 2-го и 4-го курсов на фоне успеха 1-го, 3-го, 5-го и 6-го курсов мы можем связать с периодом дистанционного образования у 2-го и 4-го курсов в это время. Другие причины нам еще предстоит выяснить.

ВЫВОДЫ. Полученные данные не подтверждают нашу целевую гипотезу и заставляют задуматься о причинах. Уровень знаний не зависит напрямую от курса, значит связан не только с процессом и качеством обучения. На данном этапе мы можем предположить, что результаты могут быть связаны с вовлеченностью и заинтересованностью студентов медицинского университета в получении заданий на определенном этапе жизни. На первом курсе многие студенты имеют сильную мотивацию к обучению [2]. Также первокурсники ещё обладают остаточными знаниями о неотложной помощи, полученными на уроках по основам безопасности жизнедеятельности. На втором курсе наступает эмоциональный упадок от большой загруженности на учебе и многочисленных экзаменов, что сказывается на снижении качества ответов. На третьем курсе начинаются дисциплины, включающие в себя повторение и углубленное изучение навыков неотложной помощи, и уровень знаний вновь повышается. На четвертом курсе многие студенты начинают работать и в меньшей степени уделяют внимание учебе, нежели ранее, что снова отрицательно сказывается на их уровне знаний [1]. На пятом и шестом курсах обучающиеся начинают постепенно готовиться к государственной итоговой аттестации, сдаче практических навыков на аккредитации и будущей работе.

Список литературы

1. Бегина И.А., Ивченков С.Г., Шахматова Н.В. Профессиональное становление будущих специалистов в рамках вторичной занятости студентов // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Социология. Политология. – 2019. – № 2. – С. 14-17.
2. Васильева Е.Ю., Томилова М.И. Динамика и характер учебной мотивации студентов медицинского вуза на разных этапах обучения // Экология человека. – 2007. – № 6. – С. 8-11.
3. Жолдыбаева Г.А., Кабилдина Н.А., Ескараев Д.М., Турлуев Я.Х. Влияние дистанционного обучения на качество медицинского образования в медицинском университете Караганды // Медицина и экология. – 2021. – № 2. – С. 99-104.

4. Похорукова М.Ю., Агабабян Е.О., Варламов В.А. Влияние дистанционного обучения на качество успеваемости студентов // Современное педагогическое образование. – 2021. – № 11. – С. 35-39.

УДК: 614

ИЗУЧЕНИЕ НАЛИЧИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ) У ВЗРОСЛЫХ

К. Мусонда¹, Ч. Чанда²

e-mail: keturahmusonda@gmail.com, charlechanda738418@gmail.com

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия;

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Петрозаводский государственный университет», Петрозаводск, Россия

Научный руководитель: Е.В. Каверина, доц. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, Медицинский институт «Российский университет дружбы народов», д.м.н.; С.А. Кудряшова, доц. кафедры анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии, патологической анатомии, судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Петрозаводский государственный университет»

Аннотация

Синдром дефицита внимания / гиперактивности (СДВГ) - это расстройство психического здоровья, которое включает в себя комбинацию постоянных проблем, таких как трудности с концентрацией внимания, гиперактивность и импульсивное поведение. СДВГ у взрослых может привести к нестабильным отношениям, плохой успеваемости на работе или в обучении, низкой самооценке и другим проблемам. Симптомы СДВГ можно разделить на 2 типа поведенческих проблем: невнимательность (трудности с концентрацией внимания), гиперактивность и импульсивность. У многих людей с СДВГ есть проблемы, подпадают под обе эти категории, но это не всегда так. В этой работе рассматривается распространенность СДВГ среди взрослых и даются рекомендации о способах борьбы с СДВГ.

Ключевые слова: СДВГ, взрослые, распространенность, Африка, Россия

ВВЕДЕНИЕ. Синдром дефицита внимания / гиперактивности (СДВГ) - это расстройство психического здоровья, которое включает в себя комбинацию постоянных проблем, таких как трудности с концентрацией внимания, гиперактивность и импульсивное поведение. СДВГ у взрослых может привести к нестабильным отношениям, плохой успеваемости на работе, в школе или в вузе, низкой самооценке и другим проблемам. Симптомы СДВГ у взрослых могут быть не такими четкими, как симптомы СДВГ у детей. У взрослых гиперактивность может уменьшиться, но борьба с импульсивностью, беспокойством и трудностями с концентрацией внимания может продолжаться. СДВГ традиционно концептуализируется как расстройство, ограниченное детством; однако результаты лонгитюдных эпидемиологических исследований СДВГ широко подтвердили хронический характер этого состояния на протяжении всей жизни человека и распространенность этого расстройства среди взрослых.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить распространенность синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у взрослых среди жителей Африки, России и других стран и дать рекомендации о том, как наилучшим образом бороться с этой проблемой.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Ретроспективный опрос был проведен среди жителей Африки, России и других странах с участием 272 респондентов, 109 мужчин и 163 женщин, самому молодому из которых было 18 лет, а самому старшему 72. 221 из наших участников были учащимися с разным уровнем образования. Три вопросника по шкале симптомов были составлены с использованием Google forms на трех разных языках, то есть на русском, английском и французском. Статистическая обработка данных проводилась с использованием IBM SPSS версии 22.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ. На вопросы: 1. Склонны ли вы избегать или откладывать начало выполнения новой важной задачи? 67,7% респондентов ответили положительно, иногда (39,7%), часто (20,6%) и всегда (7,4%). 57,7% из них - студенты. 2. Считаете ли вы, что большинство ваших задач (рабочие / школьные задания и т.д.) скучны или повторяющиеся, что затрудняет их выполнение? 63,9% респондентов ответили иногда (38,2%), часто (21,7%) и всегда (3,7%). 3. Замечаете ли вы, что совершаете неосторожные ошибки, занимаясь чем-то, что вам кажется скучным, повторяющимся или трудным? 59,2% респондентов ответили иногда (37,1%), часто (16,2%) и всегда (5,9%). 4. Как часто вы чувствуете беспокойство или суетливость? 57,9% респондентов ответили иногда (31,3%), часто (21,0%) и всегда (6,6%). 5. Регулярно ли вы забываете о важных встречах или обязательствах? 42,6% респондентов ответили иногда (28,3%), часто (6,6%) и всегда (7,7%). 6. Испытываете ли вы трудности когда нужно отдохнуть или часто чувствуете себя на ходу? 61,1% респондентов ответили иногда (31,3%), часто (21,0%) и всегда (6,6%). 7. Испытываете ли вы трудности с концентрацией внимания на людях, когда они разговаривают с вами? 32,7% респондентов ответили иногда (21,3%), часто (7,0%) и всегда (4,4%). 8. Часто ли вы кладете вещи не туда (или испытываете трудности с их поиском)? 51,4% респондентов ответили иногда (25,7%), часто (15,4%) и всегда (10,3%). 9. Обычно ли вы отвлекаетесь (или вам трудно сосредоточиться), когда вокруг вас происходит активность или шум? 74,6% респондентов ответили иногда (29,0%), часто (21,5%) и всегда (19,1%). 10. Ловите ли вы себя на том, что избегаете ситуаций, подобных ожиданию своей очереди, когда ожидание ожидаемо и уместно (например, в продуктовом магазине)? 41,2% респондентов ответили иногда (23,2%), часто (9,9%) и всегда (8,1%).

Не было выявлено существенных различий между респондентами из разных стран, а также между полами или разными возрастными группами.

ВЫВОДЫ. Результаты показывают, что более половины респондентов демонстрируют симптомы СДВГ. Это указывает на реальность той проблемы, которой необходимо уделять больше внимания, поскольку она является основной причиной дефицита эффективности, потому что как мы все понимаем, занят не значит продуктивен. Решение этой проблемы могло бы повысить эффективность работы студентов и взрослых по всему миру и помочь справляться с повседневными проблемами и ситуациями. Распространенность, хроничность и тяжесть симптоматики СДВГ на протяжении всей жизни заметно способствовали рассмотрению этого расстройства как одного из наиболее тяжелых психиатрических состояний.

Способы помочь справиться с этими симптомами — научиться структурировать ровть жизнь и привычки, организовать дела, дома или в офисе, начать с классификации предметов, решив, какие из них необходимы, а какие нет. Свести к минимуму отвлекающие факторы, управлять временем и знать в чем свои ограничения.

Список литературы

1. Craig, C. «Clinical Recognition and Management of Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder». *The Nurse Practitioner* 21, вып. 11 (ноябрь 1996 г.): 101–6, 108.
2. Faigel, H. C., S. Sznajderman, O. Tishby, M. Turel, и U. Pinus. «Attention Deficit Disorder during Adolescence: A Review». *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine* 16, вып. 3 (март 1995 г.): 174–84. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(94\)00049-K](https://doi.org/10.1016/1054-139X(94)00049-K).
3. Faraone, Stephen V., Thomas J. Spencer, C. Brendan Montano, и Joseph Biederman. «Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults: A Survey of Current Practice in Psychiatry and Primary Care». *Archives of Internal Medicine* 164, вып. 11 (14 июнь 2004 г.): 1221–26. <https://doi.org/10.1001/archinte.164.11.1221>.
4. Matas, Manuel. «Approach to Attention Deficit Disorder in Adults». *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien* 52, вып. 8 (август 2006 г.): 961–64.
- . «Approach to attention deficit disorder in adults». *Canadian Family Physician* 52, вып. 8 (10 август 2006 г.): 961–64.

УДК: 614.2

ДОСТУПНОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

М.А. Рябова

e-mail: riabova8@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Саранск, Россия

Научный руководитель: А.П. Цыбусов, доц. кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», к.м.н.

Аннотация

Повышение доступности медицинской помощи представляется в свете одного из важнейших приоритетов государственной политики в отношении охраны здоровья. Значительное влияние на рассматриваемый фактор оказывает длительность ожидания пациентом приема врачом, что априори угнетает развитие доступности медицинской помощи в поликлиниках, а также ставит под вопрос ответственность за здоровье пациента на протяжении этого временного промежутка.

Ключевые слова: доступность медицинской помощи, правовое регулирование здравоохранения, медицинское право

ВВЕДЕНИЕ. Одним из главных принципов сохранения и поддержания здоровья, как жизненно важной потребности человека, является доступность оказания медицинской помощи. Особенно стоит отметить важность доступной системы Российской Федерации в условиях значительного расслоения доходов населения, различного социального статуса, многообразия национальностей и религиозной принадлежности (п.6. ст.4 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) "Об основах..."[3]).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать нормативно-правовые акты Российской Федерации (РФ) по организации медицинской помощи, охарактеризовать "доступность", как термин, отражающий возможность восполнить недостаточные усилия человека по охране своего здоровья [6]. Рассмотреть ответственность врача и пациента в отношении здоровья последнего.

МЕТОДЫ. В настоящей работе проведен анализ действующих нормативно-правовых актов по организации первичной медико-санитарной помощи на территории РФ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В соответствии со ст. 41 Конституции РФ охрана здоровья и оказание медицинской помощи - право, доступное каждому пациенту [1], осуществляющееся в гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи, соответствующей программе обязательного медицинского

страхования (ОМС) [3]. Доступность, как правовая характеристика медицинской помощи, не закреплена в российском законодательстве, однако Сметанин В.Н. относится к данному термину следующим образом: доступность характеризуется как возможность получения качественной медицинской помощи в необходимые сроки, что осуществляется: а) путем достижения баланса между объемами медицинской помощи, необходимой пациенту, и непосредственными возможностями государства; б) уровня квалификации медицинского работника; в) наличием необходимых медицинских технологий; г) совершенствованием транспортных возможностей для своевременного оказания медицинской помощи; д) возможностью свободного выбора врача и лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) [5]. Одним из главных критериев доступности является своевременное оказание медицинской помощи, сроки которой регламентируются Постановлением Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497. Так, например, сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми не превышают 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию, а врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание - в таком случае сроки проведения консультации не превышают 3 дней со дня обращения пациента в ЛПУ) - 14 рабочих дней [4]. Подобный порядок приема пациента в поликлиниках порождает проблемы и вопросы доступности медицинской помощи, в частности вопрос о том, кто несет ответственность за здоровье пациента в то время, когда он ожидает приема врачом. В соответствии со ст.27 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) "Об основах..." [2] именно пациент выбирает, обратиться к врачу или заняться самолечением; соблюдать или не соблюдать предписания врача.

ВЫВОДЫ. Анализ нормативно-правовых документов показал, что длительность ожидания пациентом приема врачом ставит под сомнение доступность первичной медико-санитарной помощи. Стоит отметить, что ответственность за сохранение здоровья на протяжении этого времени лежит на человеке, обратившемся за медицинской помощью, что является фактором, от которого зависит течение заболевания, лечение и его исход. Несмотря на это, ответственность равномерно распределена между двумя активными участниками процесса лечения: пациентом и врачом. В такой ситуации врач предоставляет пациенту информацию о его состоянии, возможных причинах этого состояния, исходах и способах лечения, альтернативные варианты решения. Таким образом, как врач, так и пациент несут ответственность только за свой выбор и решения.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 01.07.2020 N 11-ФКЗ)
2. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ
3. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 19.12.2022) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
4. Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022 г. № 2497 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов"
5. Сметанин, В. Н. Обеспечение доступности медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования / В. Н. Сметанин // Актуальные вопросы современной науки. - 2014. - № 34. - С. 377-387.
6. Тимофеев, И. В. Доступность и качество Медицинской помощи в Российской Федерации как отраслевой и конституционно-значимый принцип / И. В. Тимофеев // Электронное приложение к Российскому юридическому журналу. - 2016. - № 4. - С. 5-11.

УДК: 616 - 053.41.5:159.9

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПО МЕТОДУ Г. АЙЗЕНКА СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ 8-11 КЛАССОВ, И СТУДЕНТОВ Г. БИШКЕКА

А.С. Тюмин , Б.Д. Рязанцев , Х.М. Курамаева

e-mail: tyumin.sanya00@mail.ru, ryazantsev.bogdan27@gmail.com, krmvva8888@bk.ru

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б. Н. Ельцина», Бишкек, Кыргызстан

Научный руководитель: Б.Т. Орозбекова, проф., зав. кафедрой эпидемиологии и иммунологии, Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина», д.м.н.

Аннотация

Подростковый возраст один из самых главных периодов жизни человека. В его основе лежит процесс формирования личности, ее физических, эмоциональных и социальных сторон. В наше исследование вошли школьник и студенты возрастом от 14-21 года. Одна из отличительных особенностей психического здоровья на этом этапе – её неустойчивость. Поэтому исключительно важно защищать психику подростка от неблагоприятных факторов, и способствовать его психологическому благополучию. Так как это напрямую влияет на поведение и деятельность школьника или студента. Между личностью, познавательными процессами и организмом есть связующее звено – темперамент. Существует несколько авторских способов определения темперамента: по Обозову, Смиронову, Русалову и Айзенка.

Ключевые слова: темперамент, типы темперамента, свойства личности, подростки, тест-опросник Айзенка

ВВЕДЕНИЕ. XXI век полон потрясений, которые уже отразились или отразятся на психическом здоровье подростков. Процесс персонализации завершается к 18-20 годам и обуславливает структуру и особенности социального взаимодействия между людьми[2]. Все это напрямую влияет на поведение и деятельность школьника или студента [3]. Между личностью, познавательными процессами и организмом есть связующее звено – темперамент.[1] Существует несколько авторских способов определения темперамента: по Обозову, Стреляу, Смиронову, Белову, Русалову и Айзенка [5]. Именно последний метод лег в основу нашей исследовательской работы. Исследование проводилось методом анкетирования по методике Г. Айзенка.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследование темперамента среди школьников и студентов и выявление наиболее чаще встречающихся групп.

МЕТОДЫ. Айзенк личностный опросник (Eysenck Personality Inventory, или EPI) содержит 57 вопросов,[4] Г. Айзенк разработал два варианта данной методики (А и В), которые отличаются только текстом опросника. Инструкция, ключ и обработка данных дублируются. Наличие двух форм позволяет психологу проводить повторное исследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании студентов отдельное внимание заслуживает показатель достоверности полученных ответов. По результатам анкетирования процент недостоверности данных анкетированных составляет 31,5%. Это означает, что каждый третий из опрошенных солгал о себе во время анкетирования. Причин этому может быть несколько:

- Студент свершил случайную ошибку в выборе ответа.
- Студент неправильно понял поставленный вопрос.
- Студент бегло заполнял анкету, не обращая внимания на поставленные вопросы.
- Студент намеренно солгал, чтобы скрыть информацию или выбрать не свойственные для него, но более идеологически близкие качества. Если при первом методе число экстравертов и интровертов среди студентов было приблизительно одинаково, то при использовании углубленной схемы было выявлено, что экстравертов больше (156), чем интровертов (117), но в смешанном типе преобладают более близкие к значению интроверта анкетированные с количеством баллов меньше или равных 12. Большому превалированию смешанного типа экстраверсии способствуют следующие факторы:

Характер еще не до конца сформирован, и подросток еще не “определился” со своими особенностями социального взаимодействия. Есть так называемый феномен “внутреннего старения”, который характеризуется тем, что с возрастом интровертов больше, чем экстравертов[1]. Соответственно в подростковом возрасте преобладают экстраверты, а в пожилом – интроверты.

Карантинный режим не так плохо сказался на молодом поколении, так как исследование проводимое среди студентов КРСУ показало, что в особенности на 2 курсе преобладают интроверты. С другой стороны, подростки 18-23 лет большую часть времени находятся в социальных сетях. Так что можно предположить, что влияние гаджетов уже отразилось на подростках и сместило соотношение экстраверсии в сторону интровертов.

Повышенный уровень нейротизма наблюдается больше, чем у половины анкетированных, на это могут быть выдвинуты определенные гипотезы:

- Подросток вступает во взрослую социальную жизнь, кроме того может подвергаться не рациональной критике со стороны как сверстников, так и старших поколений.
- Так же, в особенности, что у 1-ых, что у 2-ых курсов повышенный уровень нейротизма может быть следствием напряженного учебного процесса, а также предстоящих сессий и экзаменов.
- С другой стороны, у подростков высокий уровень нейротизма может быть обоснован возрастом и высокой активностью ЦНС, ровно так же влияет и переходный возраст, и его социальные проблемы.

В “чистом” виде среди студентов встречаются холерики – один подросток из трех (191 из 657). Это может быть обосновано социально-культурными особенностями общества, в котором живет и воспитывается подросток, повышенная активность студенческой жизни. Если говорить об общем количестве студентов – сангвиников 18,9% флегматиков – 8,75 %, меланхоликов – 25,7%, смешанного типа – 17,65 %, как было сказано ранее – превалирующее количество анкетированных – холерики – 29%. Если говорить отдельно о структуре темперамента смешанного типа у анкетированных (113 человек из 657), то здесь так же превалирует холерический темперамент – 29% холерик-сангвиник и холерик-меланхолик, 45,2% и 3,5% соответственно.

В исследовании темперамента школьников стоит отметить, что в школе-гимназии №24 онлайн-анкетирование проводилось во время классного часа на добровольной основе, именно из-за того преимущественная часть анкетированных является школьниками этого учебного заведения (54%). По результатам анкетирования процент недостоверности данных анкетированных составляет 40,6%. Это означает, что двое из пяти опрошенных солгали о себе во время анкетирования. Причин этому может быть несколько:

- Школьник свершил случайную ошибку в выборе ответа.
- Школьник неправильно понял поставленный вопрос.
- Школьник бегло заполнял анкету, не обращая внимания на поставленные вопросы.
- Школьник намеренно солгал, чтобы скрыть информацию или выбрать не свойственные для него, но более идеологически близкие качества.

Если при первом методе число экстравертов и интровертов среди школьников было приблизительно одинаково, то при использовании углубленной схемы было выявлено, что экстравертов больше, чем интровертов, но в смешанном типе преобладают более близкие к значению интроверта анкетированные с количеством баллов меньше или равных 12. (472 человека из 884). Большому превалированию смешанного типа экстраверсии способствуют следующие факторы:

Детский характер еще не до конца сформирован, и подросток еще не “определился” со своими особенностями социального взаимодействия. Есть так называемый феномен “внутреннего старения”[1], который характеризуется тем, что с возрастом интровертов больше, чем экстравертов.

Повышенный уровень нейротизма наблюдается больше, чем у половины анкетированных, на это могут быть выдвинуты определенные гипотезы:

- Одна из причин высокого нейротизма – гиперопека со стороны родителей. Ребенок растет с повышенным уровнем тревожности и высокой лабильностью нервной системы.
- Так же, в особенности, что у 9-ых, что у 11-ых классов повышенный уровень нейротизма может быть следствием предстоящих экзаменов и их влияния на психику подростков.
- С другой стороны, у детей и подростков высокий уровень нейротизма может быть обоснован возрастом и высокой активностью ЦНС, ровно так же влияет и переходный возраст, и его социальные проблемы.

В “чистом” виде среди школьников встречаются холерики – один ребенок из трех (543 из 1658). Это может быть обосновано социально-культурными особенностями общества, в котором живет и воспитывается ребенок, повышенной активностью школьной жизни, особенностями детского возраста, когда ребенку “не сидится” и хочется исследовать мир и находить что-то новое. Если говорить об общем количестве школьников – сангвиников – 21,4%, флегматиков – 7%, меланхоликов – 22,6%, смешанного типа – 16,5%, как было сказано ранее – преобладающее количество анкетированных – холерики (32,5%). Если говорить отдельно о структуре темперамента смешанного типа у анкетированных, то здесь так же превалирует холерический темперамент – холерик-сангвиник и холерик-меланхолик, 19% и 47% соответственно.

ВЫВОДЫ. Резюмируя все вышеперечисленное, методика оценки темперамента Г. Айзенка обладает своими достоинствами и недостатками. К достоинствам метода относятся:

- Простота метода и понятные вопросы
- Возможность проводить анкетирование онлайн (удаленно) и офлайн (в формате классного часа)
- Возможность быстро и массово собрать большое количество данных
- Исследование проводится в один этап

• Два исследуемых параметра и один контрольный достаточны для раскрытия детальной картины структуры одного класса.

К недостаткам метода относятся:

• Проблема “золотой середины”, когда школьник не определяется ни в одну из двух предложенных осей, возможными методами решения данной проблемы может быть как индивидуальное собеседование с психологом, так и повторное прохождение теста.

Стоит отметить, что подобное исследование проводится впервые на территории Кыргызской Республики, в связи с чем у нас нет возможности сравнить результаты прошлых лет с полученными новыми.

1. По завершению анкетирования и формирования сводки обратной связи со школами и факультетами, было выявлено, что нет существенной разницы между анкетуемыми разных школ и факультетов. В силу того, что все школы и факультеты находятся в одном городе. В данном случае уместно сравнивать показатели темперамента у школьников между школами разных городов и областей, тоже самое можно сказать и про студентов.

2. В результате сравнения 8-9 и 10-11 классов было выявлено, что в обеих группах преобладают холерики ($\approx 27\%$), но с тем отличием, что среди 8-9 классов среди смешанного темперамента преобладает холерический тип. Что может быть связано с возрастными особенностями и малым жизненным опытом средних школьников. Тем не менее, при дополнительном сравнении 8,10 и 9,11 классов, как выпускных и предвыпускных групп отмечается, что среди 8 и 10 классов преобладает сангвинический тип темперамента (54,1% анкетированных), а среди выпускных 9 и 11 классах – холерический (23,4%) и меланхолический (21,2%) и меланхолично-холерический (5%). В результате сравнения 1 и 2 курсов было выявлено, что в обеих группах преобладают холерики ($\approx 29\%$), но с тем отличием, что 1 курса среди смешанного темперамента преобладает холерический тип. Что может быть связано с возрастными особенностями и малым жизненным опытом студентов. Тем не менее, при дополнительном сравнении 1 и 2 курсов, отмечается, что среди как 1 так и 2 курсов преобладает холерический тип темперамента (29% анкетированных) и меланхолический тип темперамента (25,7%)

3. Полученные данные с результатами отправлены обратно в школы и факультеты. По завершению исследовательской работы, в школах и факультетах, где проводилось анкетирование будет проведена “Ярмарка здоровья” посвященная вопросам психического здоровья подростков.

Список литературы

1. Елисеев, О.П. Практикум по психологии личности. / О.П. Елисеев. – Санкт-Петербург : Владос, 2003. – 202 с.
2. Златин, П.А. Социология и психология труда: Практикум / П.А. Златин, М.М. Крекова, В.В. Соколянский ; под. ред. П.А. Златина. – М.: ИНФРАМ, 2007. – 224 с.
3. Ишков А.Д. Учебная деятельность студента: психологические факторы успешности. – М.: Издательство АСВ, 2004. С. 164-167
4. Личностный опросник ЕРІ (методика Г.Айзенка) / Альманах психологических тестов – М., 1995. С.217-224.
5. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебник / Д.Я. Райгородский. – Санкт-Петербург : Бахрах-М, 2006. – 672 с.

СЕКЦИЯ ОНКОЛОГИИ

УДК: 616-006.66

СТРУКТУРА И ПОДХОДЫ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

М.В. Арутюнян

e-mail: maria.arutunian@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Валякис, асс. кафедры онкологии с курсом торакальной хирургии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Рак щитовидной железы (РЩЖ) в детском возрасте встречается значительно реже, чем во взрослом. Тем не менее, он составляет 1-3% от общего количества злокачественных опухолей у детей и 8-15% среди новообразований области головы и шеи. В последние несколько лет наблюдается динамический рост заболеваемости РЩЖ и в том числе среди детей младшего возраста, что повышает актуальность изучения подходов оперативного лечения рака щитовидной железы в связи с отсутствием клинических рекомендаций, направленных на лечение детей.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, РЩЖ, хирургическое лечение рака щитовидной железы, рак щитовидной железы у детей

ВВЕДЕНИЕ. Рак щитовидной железы (РЩЖ) - это злокачественная опухоль, развивающаяся из железистых клеток эпителия щитовидной железы. РЩЖ составляет 25% от всех образований щитовидной железы у детей. Актуальность научной работы заключается в том, что щитовидная железа детей более восприимчива к облучению и канцерогенезу. В связи с этим на момент постановки диагноза у детей чаще выявляется рак на поздних стадиях заболевания с наличием отдалённых метастазов по сравнению со взрослыми. Несмотря на эти характеристики, дети с РЩЖ обычно имеют хороший прогноз.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить актуальные вопросы, касающиеся современных подходов оперативного лечения рака щитовидной железы у детей.

МЕТОДЫ. При изучении РЩЖ были использованы статистические данные из лечебных учреждений Краснодарского края.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из всех больных с узловыми образованиями щитовидной железы у 23,1% был установлен РЩЖ. У 76,9% данный диагноз был установлен в предоперационном периоде на основании метода тонкоигльной аспирационной биопсии (ТАБ) с последующим цитологическим исследованием. По данным УЗИ было установлено, что чаще рак щитовидной железы был односторонним. Поражение регионарных лимфатических узлов было выявлено у 23% больных от всего количества больных с установленным диагнозом РЩЖ. Выбор тактики лечения хирургами основывался на следующих данных: анамнез больного, особенности клиники заболевания, УЗИ мягких тканей шеи, результаты ТАБ. По итогам лечения: 10,3% детей проведена субтотальная резекция железы (удаление большей части щитовидной железы с незначительным сохранением её ткани на поверхностях паращитовидных желёз, гортанного нерва и трахеи), 30,8% - гемитиреоидэктомия (удаление одной доли щитовидной железы), 58,9% - струмэктомия (полное удаление щитовидной железы). При метастатическом поражении лимфатических узлов шеи было выполнено футлярно-фасциальное удаление лимфоузлов и клетчатки. По результатам исследования выявлено, что на данный момент нет стандартизированного алгоритма в хирургическом лечении рака щитовидной железы у детей и выбор хирургической тактики зависит от индивидуальных показателей каждого пациента.

ВЫВОДЫ. На основании вышеизложенного материала и существующих на данный момент клинических рекомендаций можно сделать вывод, что была бы целесообразна разработка рационального алгоритма, включающего в себя не только критерии выбора тактики и объёма выполняемого оперативного вмешательства, но и алгоритм проведения обследования.

Список литературы

1. Александров Ю. К., Могутов М. С. Малоинвазивная хирургия щитовидной железы: Учеб. пособие. – М.: Медицина, 2005. – С. 89–95.
2. Гупта А., Л.С., Кастроневес Л.А. и др. Как обнаруживаются узлы щитовидной железы у детей: возможности улучшения раннего выявления. J Pediatr 2014.
3. Шишков Р. В., Поляков В. Г., Павловская А. И. Современные подходы в диагностике и лечении РЩЖ у детей и подростков // Настоящее и будущее детской онкологии: Матер. 4-го съезда детских онкологов России с международным участием. – М., 2008. – С. 177.
4. Паллиативная медицинская помощь в онкологии: учебник / Под ред. проф. Г.А. Новикова и проф. Е.П. Куликова. – М.: ООО «Принт-Студио», 2016. – С 12-27.

УДК: 616-006.85

ИНГИБИТОРЫ ИММУННЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ПРИ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА И НЕЙРОБЛАСТОМЕ: ЧТО ТЕПЕРЬ?

Е.А. Минеева, Т.Р. Юсупов, Е.Е. Дыба

e-mail: ekaterinamineeva20@gmail.com, lastaman228@mail.ru, dyba.ekaterina@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Валякис, асс. кафедры онкологии с курсом торакальной хирургии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Терапевтическая активация инфильтрирующих опухоль лимфоцитов с использованием моноклональных антител, нацеленных на PD1 или PD-L1 (ингибиторы иммунных контрольных точек — ICI), произвела революцию в лечении специфических солидных опухолей у взрослых больных раком. Наша цель выяснить причину резистентности у одних пациентов и хороший ответ у других. Для настоящего ретроспективного исследования был проведен анализ транскриптомных данных. Наши данные показали, что опухоли детей имеют низкую экспрессию неоантигенов, чем опухоли взрослых.

Ключевые слова: нефробластома, таргетная терапия, иммунитет

ВВЕДЕНИЕ. Ингибиторы иммунных контрольных точек (ICI), нацеленные либо на запрограммированную смерть-1 (PD1), либо на лиганд запрограммированной смерти (PD-L1), произвели революцию в лечении некоторых типов опухолей у взрослых, таких как рак легких и меланома. Этот успех подогрел интерес к использованию ICI при рецидивирующем и/или рефрактерном раке у детей. Недавно были опубликованы как минимум три клинических исследования, оценивающих эффективность ICI в этих условиях [1-3]. К сожалению, эффективность таргетной терапии ингибированием PD1 (пембролизумаб и ниволумаб) и ингибированием PD-L1 (атезолизумаб) у детей с онкологическими заболеваниями низка.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Наша цель изучить парадокс низкой эффективности терапии таргетными препаратами у онкобольных детей.

МЕТОДЫ. Нами были использованы материалы Лундского университета. Для группы детей с клиническим диагнозом нейробластома были взяты только 4 степени рака. Группа детей с опухолью Вильмса была подробно описана ранее.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Чтобы оценить существование таких подгрупп с биологической точки зрения, Лундский университет решил составить карту распространенности в солидных детских опухолях

биомаркеров, известных для рака взрослых, чтобы предсказать ответ на ИС. Наиболее часто используемыми биомаркерами для ответа ИС при раке взрослых являются мутационная нагрузка опухоли (ТМВ), экспрессированные неоантигены, экспрессия белков PD-L1 и PD1, различные сигнатуры генов, микросателлитная нестабильность и специфические соматические генетические изменения. Крупномасштабный геномный анализ солидных опухолей у детей последовательно демонстрировал очень низкие значения ТМВ по сравнению с раком у взрослых. Таким образом, мы решили сосредоточиться на оценке экспрессии PD1/PD-L1, количества экспрессируемых неоантигенов, а также CD8⁺ TIL (инфильтрирующих опухоль лимфоцитов) в двух наиболее частых внечерепных солидных опухолях у детей, опухолях Вильмса. Подводя итог, мы обнаружили, что в группах первичных опухолей высокого риска двух наиболее частых экстракраниальных солидных злокачественных новообразований у детей существуют подгруппы с более высокой нагрузкой неоантигенами. TP53- мутантный WT и non-MYC^N-amplified NBL). Однако даже среди них уровни экспрессируемых неоантигенов далеки от тех, которые наблюдаются при опухолях взрослых типов, где ИС является одобренным методом лечения. Кроме того, биологическое взаимодействие между иммунным ответом и TP53 мутации зависят от типа опухоли и являются сложными.

Выводы. Признавая, что золотым стандартом клинической эффективности являются должным образом проведенные рандомизированные контролируемые испытания, мы утверждаем, что тщательное рассмотрение данных, которые мы здесь представляем, важно при разработке таких испытаний, направленных на оценку ИС при WT и NBL.

Список литературы

1. Wagner LM, Adams VR. Targeting the PD-1 pathway in pediatric solid tumors and brain tumors. *Onco Targets Ther.* 2017;10:2097-2106. <https://doi.org/10.2147/OTT.S124008>
2. Georger B, Kang HJ, Yalon-Oren M, et al. Pembrolizumab in paediatric patients with advanced melanoma or a PD-L1-positive, advanced, relapsed, or refractory solid tumour or lymphoma (KEYNOTE-051): interim analysis of an open-label, single-arm, phase 1-2 trial. *Lancet Oncol.* 2020;21(1):121-133. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30671-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30671-0).
3. Davis KL, Fox E, Merchant MS, et al. Nivolumab in children and young adults with relapsed or refractory solid tumours or lymphoma (ADVL1412): a multicentre, open-label, single-arm, phase 1-2 trial. *Lancet Oncol.* 2020;21(4):541-550. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30023-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30023-1)

УДК: 616-08-039.75

ИСТОРИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОБОЛЬНЫХ

Е.Е. Дыба, А.А. Григоренко

e-mail: dyba.ekaterina@yandex.ru, lina.grigorenko26@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Валякис, асс. кафедры онкологии с курсом торакальной хирургии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Паллиативная помощь – это вид медицинской помощи, который обеспечивает облегчение боли и страданий любого рода для пациента неизлечимого, в целях улучшения качества его жизни, нормализации состояния как физического, так и духовного [5]. Статья посвящена истории возникновения и развития паллиативной помощи онкологическим больным, современным тенденциям. Освещены основные исторические периоды развития паллиативной медицины в России.

Ключевые слова: паллиативная помощь, качество жизни, инкурабельные больные, хоспис

ВВЕДЕНИЕ. Паллиативная медицинская помощь онкологическим больным включает в себя множество задач, направленных на облегчение страданий, физического, эмоционального, социального и духовного состояний пациентов. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в данном виде помощи нуждается около 40 миллионов человек, из которых 78% приходится на людей, проживающих на территории с уровнем дохода средним или низким [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить структуру паллиативной помощи и тенденции ее развития, обратившись к истокам ее возникновения.

МЕТОДЫ. В ходе работы были применены ретроспективный и сравнительно-исторический методы исследования. В качестве материалов были использованы научные статьи и исторические хроники.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. История современной паллиативной помощи начинается еще в далеком прошлом. Еще при монастырях была организована помощь неизлечимым людям.

XVIII век же стал временем зарождения помощи неизлечимым больным. Именно в это время в России формировались так называемые «гошпитали» и богадельни, призванные осуществлять уход за больными и нищими людьми. Сестры милосердия облегчали страдания многим людям. Чуть позднее в 1897 году профессор Московского государственного университета, врач онколог Лев Львович Левшин проводил сбор пожертвований для организации фонда помощи онкобольным. По его инициативе был основан первый в России институт для оказания специализированной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Также по инициативе Льва Львовича 8 ноября 1903 года был создан первый в Москве приют для онкологических больных [1,2]. Паллиативная помощь в России развивается, и 1914 году был организован I Всероссийский съезд по борьбе со злокачественными новообразованиями. На нем были признаны основные проблемы организации помощи инкурабельным онкологическим больным. Стало ясно, что такими пациентами должны заниматься не только врачи, но и государство [4]. Именно тогда паллиативная помощь становится проблемой не только медицинского сообщества. Период 50-х годов прошлого столетия знаменуется разработкой многих лекарственных препаратов, в том числе анальгетиков. Это важный этап в лечении боли. Была изучена роль опиоидов в купировании болевого синдрома.

В 1982 году в связи с интенсивным ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями, Всемирная организация здравоохранения объявила о необходимости создания и внедрения нового направления в здравоохранении- паллиативной помощи. Это событие стало отправной точкой к открытию кабинетов противоболевой терапии в региональных онкологических диспансерах. Спустя 4 года была принята «лестница обезболивания». Также в этот период создаются шкалы по оценке боли [1,2,4]. Первый хоспис в нашей стране был создан в Санкт-Петербурге в 1990 году, под предводительством английского журналиста Виктора Зорза. Вслед за ним в 1992 году по инициативе Веры Васильевны Миллионщиковой в Москве собралась группа медицинских работников, которая оказывала медицинскую помощь пациентам с генерализованными формами рака. Данные мероприятия оказывались больным на дому[3]. История современной паллиативной помощи связана с именем Елизаветы Глинки. Доктор Лиза создала собственный фонд помощи «Справедливая помощь». Данная международная общественная организация помогает неизлечимо больным, в том числе людям с онкологическими заболеваниями.

В наше время продолжается развитие паллиативной помощи, проблема до сих пор не утрачивает свою актуальность.

ВЫВОДЫ. Изучение отечественного опыта развития и становления паллиативной помощи позволяет проанализировать эволюцию отношения медицинских работников и врачей к онкологическим больным. В настоящее время существует тенденция к увеличению количества онкологических пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи. Создание комфортных условий, обезболивание, облегчение страданий пациента-основа благополучного оказания паллиативной медицинской помощи.

Список литературы

1. Бамбурин С.О. Становление паллиативной помощи // FORCIPE. 2019. №Приложение. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stanovlenie-palliativnoy-pomoschi>
2. Елисеева Ю.С. Зарубежные и отечественные начала паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным / Ю.С. Елисеева Молодой ученый. – 2017. – № 23 (157). – С. 1-3.
3. Еругина М.В., Кром И.Л., Шмеркевич А.Б. Контент-анализ правовых актов и определение направлений оптимизации паллиативной помощи в современной России // Саратовский научно-медицинский журнал. 2015. №4.
4. Новиков Георгий Андреевич, Зеленова Ольга Владимировна, Рудой Сергей Владимирович, Абрамов Сергей Иванович Стратегия развития паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации: от истории до эффективной системы // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2018. №2. системы //
5. Паллиативная медицинская помощь в онкологии: учебник / Под ред. проф. Г.А. Новикова и проф. Е.П. Куликова. – М.: ООО «Принт-Студио», 2016. – С 12-27.

УДК: 616-006

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОННОЙ КИШКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАУДО-КРАНИАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПРАВСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛЭКТОМИИ

Ю.Э. Львова

e-mail: julia-lvova-07@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Научный руководитель: А.О. Расулов, проф. кафедры эндоскопической хирургии ФДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В работе представлены результаты лечения пациентов с резектабельным раком правой половины ободочной кишки с использованием каудо-краниального способа мобилизации правой половины ободочной кишки при лапароскопической правосторонней гемиколэктомии.

Ключевые слова: лапароскопическая правосторонняя гемиколэктомия, каудо-краниальный способ мобилизации, тотальная мезоколонэктомия

ВВЕДЕНИЕ. Хирургическое лечение больных раком правой половины ободочной кишки осуществляется в соответствии с концепцией тотальной мезоколонэктомии (CME- complete mesocolic excision) [1]. Концепция включает принципы футлярности и эмбрионально-ориентированной хирургии. В соответствии с CME при выполнении правосторонней гемиколэктомии диссекция осуществляется между висцеральной и париетальной фасциями, а конкретно в пространстве между фасцией Толдта и фасцией Герота с сохранением целостности футляра, содержащего лимфатический аппарат удаляемой части кишки [2]. На основании вышеизложенного выделяют 4 способа мобилизации правой половины ободочной кишки: медиолатеральный, латеро-медиальный, кранио-каудальный и каудо-краниальный. Разновидностью каудо-краниального способа мобилизации является «duodenum- first» multidirectional approach [3]. В настоящее время нет определенности относительно наиболее целесообразного способа лапароскопической мобилизации правой половины ободочной кишки для пациентов с резектабельным раком правой половины ободочной кишки. При сравнении способов мобилизации учитываются такие факторы как время операции, интраоперационная кровопотеря, количество удаленных лимфоузлов в макропрепарате, качество

мезоколонэктомии, край резекции, непосредственные и отдаленные результаты лечения пациентов. В данном исследовании проанализированы результаты лечения больных раком правой половины ободочной кишки, которым выполнялась лапароскопическая правосторонняя гемиколэктомия с использованием каудо-краниального доступа и его модификации «duodenum- first».

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение результатов хирургического лечения пациентов с резектабельным раком правой половины ободочной кишки, оперированных с использованием каудо-краниального доступа при выполнении лапароскопической правосторонней гемиколэктомии.

МАТЕРИАЛЫ. В период с октября 2020г. по февраль 2023г. в онкоцентре «Лапино» ГК «Мать и дитя» пролечено 38 больных раком правой половины ободочной кишки I-IV В стадии, у которых использовался каудо-краниальный способ мобилизации правой половины ободочной кишки при выполнении лапароскопической правосторонней гемиколэктомии. При использовании каудо-краниального доступа начало диссекции выполняли над нижней горизонтальной частью двенадцатиперстной кишки с последующей диссекцией над двенадцатиперстной кишкой и головкой поджелудочной железы, после чего рассечение продолжалось через линию пересечения брыжейки терминального отдела подвздошной кишки, мезоколон и забрюшинного пространства в сторону илеоцекальной зоны с проникновением в пространство между фасцией Толдта и фасцией Герота, затем диссекция выполнялась в краниальном направлении с последующим пересечением сосудов правой половины ободочной кишки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Средний возраст пациентов составил $68 \pm 7,8$ лет, из них 26 мужчин (68%) и 12 женщин (32%). Характеристика первичной локализации опухоли ППОК: слепая кишка- 15 (39,4%), восходящая ободочная кишка- 16 (42,1%), печеночный изгиб ободочной кишки- 6 (15,8%), правая половина поперечной ободочной кишки- 1 (2,6%). Среднее время операции составило 215 ± 35 мин. Средний объем кровопотери- 60 ± 45 мл. Медиана продолжительности стационарного лечения- 8 дней. Послеоперационные осложнения возникли у 5 пациентов (13%): 2- пневмония, 2- кровотечение в области аппаратного шва илеотрансверзоанастомоза, 1- атония мочевого пузыря. Качество удаленного препарата соответствовало оценке Grade 3 диссекции в 100% случаев. Более 12 лимфатических узлов, необходимых для адекватного стадирования в соответствии с классификацией TNM получено в 100% случаев. Среднее количество удаленных лимфатических узлов в препарате составило 17.

ВЫВОД. Каудо-краниальный способ мобилизации целесообразен, безопасен и воспроизводим при выполнении лапароскопической правосторонней гемиколэктомии у пациентов с резектабельным раком правой половины ободочной кишки.

Список литературы

1. Ho M, Ke TW, Chen WT. Minimally invasive complete mesocolic excision and central vascular ligation (CME/CVL) for right colon cancer. *J Gastrointest Oncol.* 2020;11(3):491-499.
2. Hohenberger W, Weber K, Matzel K, Papadopoulos T, Merkel S. Standardized surgery for colonic cancer: complete mesocolic excision and central ligation — technical notes and outcome. *Colorectal Dis.* 2009;11(4):354-365.
3. Nagayoshi K, Nagai S, Zaguirre KP, Hisano K, Sada M, Mizuuchi Y, Nakamura M. Securing the surgical field for mobilization of right-sided colon cancer using the duodenum-first multidirectional approach in laparoscopic surgery. *Techniq Coloproctol.* 2021;25(7):865-874.

УДК: 618.19:616-006.6

ОСОБЕННОСТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ

А.Е. Майоров, И.В. Горган

e-mail: sasha.mayorow@yandex.ru, irina.gorgan@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарева», Саранск, Россия

Научный руководитель: П.И. Скопин, проф., зав. кафедры онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарева», д.м.н.

Аннотация

Метастазы в головной мозг преимущественно встречаются при раке легкого, раке молочной железы и меланоме. Местные терапевтические подходы, такие как хирургия и лучевая терапия, показали достаточную эффективность при метастатическом поражении головного мозга, однако специфическая терапия в настоящее время не разработана, поэтому прогноз у таких больных остается неблагоприятным. Было обнаружено, что разные молекулярные подтипы рака молочной железы демонстрируют разные предпочтения в отношении мест метастазирования. Нами были изучены основные механизмы метастазирования рака молочной железы в головной мозг, а также проведен анализ историй болезни пациенток с данным диагнозом для выяснения особенностей метастатического поражения центральной нервной системы.

Ключевые слова: рак молочной железы, молекулярные механизмы метастазирования, эпидемиология

ВВЕДЕНИЕ. Рак молочной железы (РМЖ) – наиболее частое злокачественное заболевание у женщин в Российской Федерации. Отмечено, что метастазы в головной мозг развиваются у 10-30% женщин с метастатическим раком молочной железы [4]. Традиционные цитотоксические агенты и анти-HER2 агенты играют ограниченную роль в лечении и профилактике метастазов в головной мозг у пациентов с раком молочной железы, а тройной негативный рак молочной железы (ТНРМЖ) имеет наихудший прогноз среди подтипов рака молочной железы в результате его быстрого прогрессирования и отсутствия традиционной терапевтической мишени.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение особенностей метастазирования рака молочной железы в головной мозг.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Нами было проведено ретроспективное исследование на базе ГБУЗ РМ «Республиканский онкологический диспансер», г.Саранск. Были проанализированы истории болезни и амбулаторные карты пациенток с метастатическим поражением головного мозга при РМЖ за последние 10 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. В период с 01.01.2011 по 01.01.2023г. на диспансерном учете состояли 18 пациенток с соответствующим диагнозом, средний возраст составил 59 лет. Все пациентки получали лечение соответственно стадии и молекулярному подтипу, согласно рекомендациям ассоциации онкологов России. На момент постановки диагноза 28% пациенток имели IIa стадию заболевания, 16% - IIb стадию, 17% - III стадию и 39% - IV стадию заболевания. Распределение по молекулярным подтипам показало следующие результаты: наименьшая доля у люминального A подтипа (17%), затем нелюминальный Her2+ и люминальный B Her2(neg) -22% и 28% соответственно, наибольший показатель у тройного негативного варианта - 33% пациенток. При оценке выживаемости без прогрессирования (ВБП) установлено, что наименьший показатель ВБП отмечен у пациенток с нелюминальным Her2+ РМЖ и ТНРМЖ - 23 месяца и 27 месяцев соответственно, наибольшая ВБП, 42 месяца, наблюдалась в группе люминальный B Her2(neg) РМЖ. Метастазирование в головной мозг в самые короткие сроки наблюдалось при тройном негативном раке молочной железы - 20 месяцев, а также нелюминального Her2+ варианта (32 месяца). Люминальные типы (A и B Her2(neg)) почти в 4 и 2 раза большим периодом до развития метастатического поражения головного мозга - 80,5 и 45 месяцев соответственно. Общая выживаемость (ОВ) была самой низкой в группе нелюминального Her2+ РМЖ - 33,5 месяца, на втором месте ТНРМЖ - 46 месяцев, наибольшая ОВ отмечена при люминальном B Her2(neg) варианте - 91 месяц.

Полученные результаты соответствуют данным литературы и современным исследованиям. Например, установлено, что частота метастазов в головной мозг достигает 20-30% при HER2-положительном раке молочной железы и ТНРМЖ, но составляет <10% при люминальном раке молочной железы [3]. Говоря о молекулярных и клеточных аспектах метастазирования РМЖ в головной мозг можно отметить следующее: метастазирование представляет собой многоэтапный процесс, зависящий от взаимодействия между раковыми клетками и их микроокружением [5]. Интересно исследование, посвященное пути фосфоинозитид-3-киназы (PI3K)-Akt, который считается основным регулятором метастазирования в головной мозг. Активация PI3K была обнаружена в большей части (77%) метастазов в головной мозг у больных раком молочной железы [1], и была связана с плохим прогнозом ОВ [2]. Сигнальный путь PI3K-Akt способствует усилению экспрессии иммуносупрессивных генов или генов, способствующих метастазированию. Потеря PTEN (гомолог фосфатазы и тензина), отрицательного регулятора передачи сигналов PI3K-Akt, была обнаружена в 25-71% метастазов в головной мозг у пациентов с раком молочной железы и происходит преимущественно при ТНРМЖ [2, 6]. Потеря экспрессии PTEN была обнаружена именно в клетках метастатического рака молочной железы в головном мозге, а не в клетках других органов [6].

ВЫВОДЫ. Пациенты с HER2-положительным раком молочной железы или тройным негативным раком молочной железы имеют более высокий риск метастазирования в головной мозг по сравнению с пациентами с люминальным подтипом рака молочной железы. Так в нашем исследовании наименьший показатель ВБП и времени до метастазирования в головной мозг отмечен именно при нелюминальном Her2+ варианте и ТНРМЖ. При этих же подтипах отмечены и самые низкие показатели ОВ, что соответствует данным литературы.

Список литературы

1. Blazquez R. et al. PI3K: A master regulator of brain metastasis-promoting macrophages/microglia //Glia. - 2018. - Т. 66. - №. 11. - С. 2438-2455.
2. Hohensee I. et al. PTEN mediates the cross talk between breast and glial cells in brain metastases leading to rapid disease progression //Oncotarget. - 2017. - Т. 8. - №. 4. - С. 6155.

3. Kennecke H. et al. Metastatic behavior of breast cancer subtypes //Journal of clinical oncology. – 2010. – Т. 28. – №. 20. – С. 3271-3277.
4. Lee J. Y. et al. Gene expression profiling of breast cancer brain metastasis //Scientific reports. – 2016. – Т. 6. – №. 1. – С. 28623.
5. Saxena M., Christofori G. Rebuilding cancer metastasis in the mouse //Molecular oncology. – 2013. – Т. 7. – №. 2. – С. 283-296.
6. Zhang L. et al. Microenvironment-induced PTEN loss by exosomal microRNA primes brain metastasis outgrowth //Nature. – 2015. – Т. 527. – №. 7576. – С. 100-104.

СЕКЦИЯ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

УДК: 616.91/.93:616.314.144

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИХОРАДКОЙ ЗАПАДНОГО НИЛА НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Г.Ю. Дзукоев

e-mail: dzukoyev@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Киёк, зав. кафедрой профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.; Л.И. Стриженок, асс. кафедры профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В работе представлен анализ заболеваемости лихорадкой Западного Нила (ЛЗН) с 2018-2022 гг. на территории Краснодарского края, указаны материалы зоолого-энтомологических исследований, климатические особенности периода, способствующие возникновению заболевания, а также данные серологического мониторинга жителей Краснодарского края в отношении ЛЗН.

Ключевые слова: лихорадка Западного Нила, заболеваемость, серологический мониторинг

ВВЕДЕНИЕ. Лихорадка Западного Нила («утиная лихорадка») – острое зоонозное трансмиссивное вирусное заболевание, отличающееся значительным клиническим полиморфизмом и протекающее в виде нейроинфекционной, экзантематозной и гриппоподобной форм. Возбудитель впервые выделен из крови больного человека в Уганде (1937 г.) [2]. Самые крупные вспышки болезни происходили в Израиле, Греции, Румынии, России и США. Через места вспышек пролегают крупные миграционные пути птиц. Вспышка вируса Западного Нила (ВЗН) в США (1999-2010 гг.) показала, что ввоз и закрепление трансмиссивных патогенных микроорганизмов за пределами их нынешней среды обитания представляют серьезную опасность для мира [1]. В Российской Федерации заболеваемость ЛЗН регистрируется с 1997 г. [3]. Инфицирование человека чаще всего происходит в результате укусов инфицированных комаров во время

питания кровью инфицированных птиц в крови которых вирус циркулирует в течение нескольких дней. Вирус может также передаваться при контакте с другими инфицированными животными, их кровью или тканями [1]. Актуальность работы связана с широким территориальным распространением, неблагоприятным исходом при тяжелых вариантах течения заболевания и тенденцией к возникновению эпидемических вспышек, что приводит к существенному социально-экономическому значению.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Ретроспективный анализ заболеваемости на территории Краснодарского края и дальнейшее прогнозирование развития эпидемиологической ситуации.

МЕТОДЫ. Проведен анализ заболеваемости ЛЗН на территории Краснодарского края в период с 2018 г. по 2022 г. и сравнение с федеральными показателями заболеваемости ЛЗН за аналогичный период времени по годовым отчетам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае». Было изучено 126 карт больных ЛЗН (места инфицирования больных, клинические формы заболевания, данные лабораторно-инструментальных исследований, возрастная и половая структура заболевших). Приведены данные зоолого-эпидемиологического мониторинга за переносчиками на территории Краснодарского края.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Всего заболевших с подтвержденным диагнозом «лихорадка Западного Нила» на территории Российской Федерации в период с 2018 г. по 2022 г. было 550 человек. 76 случаев приходится на 2018 г., показатель – 0,05 (из них 3 случая в Краснодарском крае (КК) – показатель 0,05); 352 случая в 2019 г., показатель – 0,24 (из них 120 в КК – показатель 2,14), 11 в 2020 г. – показатель – 0,11 (из них 1 в КК, показатель 0,02); 77 – в 2021 г., показатель – 0,05 (из них 1 в КК, показатель – 0,02), 34 в 2022 г., показатель – 0,02 (из них 1 в КК, показатель – 0,02). Из 126 случаев заболеваний ЛЗН 82 приходится на города Краснодарского края (Краснодар – 78, Анапа – 3, Новороссийск – 1) и 44 – на районы (Выселковский – 6, Ейский – 14, Динской – 7, Староминской – 2, Темрюкский – 2, Тимашевский – 3, Тихорецкий – 3 и по одному случаю в Каневском, Кавказском, Красноармейском, Павловском и др.). При анализе распределения заболеваемости по возрастам за прошедшие 5 лет выявлено, что основную часть заболевших ЛЗН составляет взрослое трудоспособное население. В общей структуре заболевших в возрасте старше 18 лет – 122 человека (показатель – 2,73). Детей до 17 лет – 4 (показатель 0,34), среди них до 3-х лет – 3 (показатель 1,58), до года – 1 (показатель 1,58). Жители сельской местности заболевали в 3,2 раза чаще, на их долю пришлось 76% от общего числа заболевших. Гендерного различия за данный период не наблюдается, заболевание регистрируется равномерно среди мужчин и женщин. За анализируемый период случаи смерти от ЛЗН не зарегистрированы. В период с 1 июня 2022 года по 31 октября 2022 года на 44 территориях Краснодарского края было отобрано 4810 проб биологического материала от здорового населения с целью проведения серологического мониторинга. В 50 образцах были обнаружены Ig G у жителей 4-х территорий края (Выселковский район – 31 серопозитивная проба или 0,6%; Кавказский район – 3 серопозитивных пробы или 0,06%; Калининский район – 15 серопозитивных проб или 0,3%; Красноармейский район – 1 серопозитивная проба или 0,02%), что свидетельствует о латентно протекающей, не диагностируемой инфекции. В 2019 г. на территории Краснодарского края зафиксировано максимальное количество случаев лихорадки Западного Нила (120) (показатель 2,14). Из них 78 случаев – в городах Краснодарского края: Анапа – 1 случай, Краснодар – 76, Новороссийск – 1. В районах заболеваемость распределилась следующим образом: Выселковский – 6, Динской – 7, Ейский – 14, Староминской – 2, Темрюкский – 2, Тихорецкий – 3, и по одному случаю в Кавказском, Щербиновском, Тимашевском, Павловском, Ленинградском, Красноармейском, Каневском, Калининском районах. Вспышке заболеваемости в этот год способствовали благоприятные климатические условия того периода для развития и распространения вируса. Практически на большей части края среднесезонные температуры

весны и осени были выше среднесезонных значений (1°C – 2°C), а температуры лета на уровне (2016 г., 2017 г., 2019 г.) или выше среднесезонных показателей (2018 г.) на 2°C. С 2020 по 2022 гг. в собранном зоолого-энтомологическом материале не было положительных проб, скорее всего это связано с понижением среднесезонных температур на 4°C. В 2022 г. в Краснодарском крае был единственный зарегистрированный случай лихорадки Западного Нила в г. Тимашевск. Случай заболевания ЛЗН подтвержден лабораторно: методом полимеразной цепной реакции обнаружена рибонуклеиновая кислота (РНК) вируса Западного Нила, также в результате проведения углубленных молекулярно-генетических исследований на базе ФКУЗ «Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора выявленный фрагмент РНК ВЗН типирован как II генотип. В течение 2022 г. года энтомологами края осуществлены выезды на природные биотопы Краснодарского края. Практически на большей части края среднесезонная температура лета на уровне среднесезонных значений. На большинстве территорий Краснодарского края в 2022 г. году среднесезонный показатель численности комаров-переносчиков в природных и городских. Общее количество пойманных особей комаров в Краснодарском крае за 5 лет – 32 341 тыс. экземпляров. В 2019 г. в одной пробе была обнаружена положительная находка на ЛЗН в суспензии из 5 комаров (РНК вируса лихорадки Западного Нила). Комары были отловлены на территории ГБУЗ «Выселковская ЦРБ». В 2022 г. в суспензии из 20 комаров (*Anopheles maculipennis*), отловленных в Темрюкском районе, (база «Темрючанка») методом иммуноферментного анализа обнаружен антиген вируса ЛЗН. Также ФКУЗ «Причерноморская ПЧС» в 2022 г. в Темрюкском районе в объединенной пробе из 20 экземпляров клещей были обнаружены положительные антигены к лихорадке Западного Нила. Обнаружение находок во внешней среде свидетельствует о циркуляции возбудителя в природных биотопах.

ВЫВОДЫ. Серологический мониторинг в отношении ЛЗН, проводимый на отдельных территориях Краснодарского края, свидетельствует о контакте местного населения с вирусом Западного Нила. На территориях, где циркуляция вируса установлена, возможна регистрация новых случаев заболевания с вовлечением в том числе городского населения. Если среднесезонная температура лета в 2023 г. будет на уровне среднесезонных значений или выше, увеличивается процент выживаемости и перезимовки кровососущих членистоногих, повышается сохранение вируса в природных биотопах, что также может способствовать возникновению новых случаев ЛЗН в эндемичных районах.

Список литературы

1. Вирус Западного Нила [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. [2023]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/west-nile-virus> (дата обращения: 03.03.2023).
2. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / В. И. Покровский, С. Г. Пақ, Н. И. Брико, Б. К. Данилкин. 2-е изд., испр. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 816 с.
3. О мерах профилактики лихорадки Западного Нила [Электронный ресурс] // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Курской области : [сайт]. [2023]. URL: <http://46.rospotrebnadzor.ru/content/o-merah-po-profilaktike-lihoradki-zapadnogo-nila-chto-takoe-lihoradka-zapadnogo-nila> (дата обращения: 03.03.2023).

УДК: 616:576.895.42:470.620

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ КЛЕЩАМИ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Е.А. Семенов

e-mail: evsemenov33@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Киёк, зав. кафедрой профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.; Л.И. Стриженок, асс. кафедры профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Проведен ретроспективный анализ заболеваемости инфекциями, передающимися клещами (ИПК) за период 2017-2022 гг. в Краснодарском крае. Исследованы показатели, характеризующие обращаемость граждан за медицинской помощью по поводу укусов членистоногих, описаны изменения в каждом эпидемиологическом сезоне.

Ключевые слова: иксодовый клещевой боррелиоз, заболеваемость, профилактические мероприятия

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время известны сочетанные очаги трансмиссивных природноочаговых инфекций: клещевого энцефалита (КЭ), иксодовых клещевых боррелиозов (ИКБ) или болезнь Лайма, моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) и гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ). Наибольшую актуальность на территории России имеют иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ) и клещевой энцефалит (КЭ) [2]. Клещевые трансмиссивные инфекции наносят большой ущерб здоровью граждан и экономике страны, некоторые из них имеют тенденцию к активному географическому распространению и росту заболеваемости. Это является причиной неослабевающего внимания к данной проблеме органов здравоохранения, научного сообщества и населения. Изучение свойств возбудителей и особенностей вызываемой ими патологии, разработка эффективных стратегий диагностики, лечения и профилактики клещевых инфекций – актуальные задачи медицинской науки [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ заболеваемости и профилактических мероприятий инфекций, передающихся через укусы клещей.

МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ годовых отчетов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» о заболеваемости инфекциями, передающимися клещами за период 2017-2022 гг. Изучено 79 карт эпидемиологического очага заболевших болезнью Лайма в 2022 году. В данной работе применялись аналитические и статистические методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. За последние года обращаемость в медицинские учреждения по поводу присасывания клещей составила в среднем больше 300 тыс. случаев в год. В эпидемический сезон 2022 года в Российской Федерации зарегистрировано 502764 случаев обращений по поводу присасывания клещей (в 2021 г. – 446282 случаев), из них 108971 (24,4%) среди детей до 17 лет. За период с 2017 по 2022 гг. в Краснодарском крае можно наблюдать незначительную тенденцию к снижению количества обращений вследствие присасывания клещей. Максимальный показатель был зарегистрирован в 2017 году – 91,73 случай на 100 тыс. населения (5032 обращений), минимальный – в 2020 г. – 41,69 (2364 обращений), в 2022 г. – 51,43 (2923 обращений), что на 5,2% меньше в сравнении с аналогичным периодом 2021 г. – 54,11 (3071 обращений). На сегодняшний день, инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, которые распространены на территории России, являются иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ) и клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) [3]. Краснодарский край территориально не имеет эндемичных очагов по клещевому энцефалиту, случаев КВЭ за период с 2017 по 2022 год зарегистрировано не было. В 2022 году в Российской Федерации зарегистрировано 7257 случаев ИКБ, показатель заболеваемости составил 4,95 на 100 тыс. населения. За 2017 – 2022 гг. в Краснодарском крае было подтверждено 514 случаев ИКБ, в том числе 51 среди детей до 17 лет. Самый высокий показатель пришелся на 2017 год (149 случаев – 2,72) и среди детей (14 случаев – 1,30), самый низкий на 2020 г. (22 случая – 0,39) и среди детей до 17 лет (3 случая – 0,26). В 2022 году установлено, что большую часть заболевших клещевыми инфекциями (84,8%) составляет взрослое население, при этом дети до 17 лет от общего числа составили 13,9%.

В 2022 г. зарегистрировано 79 случаев ИКБ (1,39 показатель), в том числе 12 детей до 17 лет (1,01 показатель), что больше в 2,5 раза с аналогичным периодом 2021 года – 31 случаев всего (0,55 показатель) и 8 случаев (0,67 показатель) детей до 17. В Краснодарском крае ежегодно выполняются планы по акарицидной обработке запланированной площади. В пиковый 2017 год по обращаемости населения – 5032 обращений, площадь запланированной территории для акарицидной обработки и обработанная соответственно составляли 1787,602 га и 1907,641 га всего, в том числе 583,254 га и 711,074 га для летних оздоровительных учреждений (ЛОУ). Таким образом, процент обработанной площади от запланированной (оперативной) был равен 106,7% для общей площади и 121,9% для ЛОУ. При наименьшем показателе обращаемости граждан – 41,69 (2364 обращений) в 2020 году, общая площадь обработанной территории составила 2383,157 га при запланированной 1953,010 га (для ЛОУ 394,175 га и 436,065 га соответственно), при этом процент обработанной площади от запланированной (оперативной) составил 122,00% для общей площади и 90,4% для площади летних оздоровительных учреждений. За период 2022 года общая запланированная и обработанная площадь территорий для акарицидных обработок составляла 3009,780 га и 3354,036 га соответственно, в том числе 623,795 га и 816,245 га для территорий ЛОУ, процент всего обработанной площади от запланированной достигает 111,4% и 130,9% для ЛОУ. Важным своевременным методом диагностики клещевых инфекций является лабораторные исследования методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), который позволяет одновременно определить несколько маркеров ИПК, а именно клещевой боррелиоз (КБ), гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ), моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), Конго – крымскую геморрагическую лихорадку (КГЛ) и клещевой энцефалит (КВЭ). В Краснодарском крае с 2017 по 2022 годы было исследовано 35124 особей клещей, в том числе из объектов внешней среды

- 27729 (2% положительного результата на зараженность боррелиями) и образцов, снятых с людей 7395 (15,1% положительных результатов на зараженность боррелиями). Наибольшее число исследованных клещей (10025 образцов) пришлось на 2018 год, из которых количество подтвержденных на возбудителей: КВЭ - 1, ИКБ - 575, ГАЧ - 93, МЭЧ - 0. Минимальное же число исследованных клещей на возбудителей ИПК было зафиксировано в 2020 году (5344 образцов), положительные результаты распределены следующим образом: КВЭ - 0, ИКБ - 290, ГАЧ - 30, МЭЧ - 3. По данным за 2022 год из всех исследованных клещей (7134 образцов) результаты положительных находок составляют: КВЭ - 0, ИКБ - 292, ГАЧ - 1, МЭЧ - 37. Необходимо отметить, что в 2017 году количество лабораторий, проводящих диагностику клещевых инфекций, составило две, и к настоящему времени количество лабораторий возросло до семи. Информированность населения о профилактике ИПК играет не последнюю роль в заболеваемости представленных нозологий. За период 2017-2022 гг. было проведено более 250 репортажей по телевидению, опубликовано около 300 статей, а также издано более 50 000 памяток и листовок. Также необходимо иметь ввиду, что климат в разных районах Краснодарского края различен. С каждым годом заметна тенденция к потеплению, данное природное явление приводит к изменению температурного режима и смазыванию границ времен года. При этом богатая кормовая база для грызунов и погодные условия благоприятствуют выживаемости и интенсивному размножению мелких млекопитающих, являющихся основными переносчиками клещей, а неустойчивая, теплая сухая осенняя погода влияет на продолжение нападения иксодовых клещей на людей.

ВЫВОДЫ. За период 2017-2022 гг. отмечена устойчивая заболеваемость ИПК. Современные лабораторные исследования, усовершенствование методов работы с населением по профилактике ИПК позволит снизить заболеваемость клещевыми инфекциями.

Список литературы

1. Злобин В. И., Рудаков Н. В., Малов И. В. Клещевые трансмиссивные инфекции: монография. Новосибирск: Наука, 2015. 224 с.
2. Инфекции, передающиеся иксодовыми клещами: учебное пособие / Сост.: Д.А. Валишин [и др.]. Уфа: Изд-во БГМУ, 2016. 68 с.
3. О результатах мониторинга за эпидемиологической ситуацией по инфекциям, передающимся иксодовыми клещами, в эпидемический сезон 2021 года [Электронный ресурс] // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека : [сайт]. [2023]. URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19661 (дата обращения 12.02.2023).

УДК: 61.378.124:613.94

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПРОФЕССОРСКО- ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А.А. Попова

e-mail: a.popova1510@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Киёк, зав. кафедрой профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.; Э.Ю. Енина, асс. кафедры профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Представлены результаты гигиенической оценки состояния здоровья профессорско-преподавательского состава ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Выявлены группы риска по заболеваемости, адаптации и психоэмоциональному состоянию.

Ключевые слова: профессорско-преподавательский состав, состояние здоровья, высшее учебное заведение

ВВЕДЕНИЕ. Профессиональная деятельность преподавателя вуза включает в себя кроме учебной работы со студентами, ординаторами, аспирантами воспитательную, учебно-методическую, организационную и научно-исследовательскую виды работ, успешность и качество выполнения которых напрямую влияют на эффективность образовательного процесса и во многом зависят от состояния здоровья преподавателя [3]. В современном мире в процессе выполнения профессиональных обязанностей научно-педагогические работники подвергаются существенным умственным и эмоциональным нагрузкам, которые могут оказывать отрицательное влияние как на физическое, так и на психологическое здоровье [2,4]. По литературным данным, вследствие возросших требований и объемов нагрузки на преподавателей среди них зафиксирована значительная распространенность хронической патологии [1,3,5]. Учитывая вышеизложенное, считаем целесообразным оценить состояние здоровья преподавателей вуза.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить состояние здоровья профессорско-преподавательского состава ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

МЕТОДЫ. Для достижения поставленной цели применен социологический метод (опрос) с использованием анкеты «Здоровье», включающей разделы: «заболеваемость», «адаптация», «физическое состояние», «психоэмоциональный статус». Результаты опроса интерпретировали в соответствии с прилагаемым к тесту ключом, с последующей статистической обработкой.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании приняли участие 37 человек из числа профессорско-преподавательского состава кафедр профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, нормальной анатомии, лингвистики, физической культуры и спорта ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России в возрасте 24-78 лет: 21,6% мужчин и 78,3% женщин. Средний возраст участников опроса составил 47,6 лет.

Установлено, что 20% преподавательского состава кафедры нормальной анатомии входят в группу риска по заболеваемости (имеют хронические заболевания), у 10% резко ухудшается самочувствие при смене погоды, 40% эпизодически (редко) чувствуют недомогание, 30% чувствуют себя здоровыми. По разделу «адаптация» 20% преподавателей входят в группу риска (имеют реакцию переактивации (10%) и хронический стресс (10%)), 80% опрошенных имеют хорошую адаптацию. По разделу «физическое состояние» анализ показал, что у 10% преподавателей отмечается удовлетворительное физическое состояние, у 40% хорошее, еще у 40% - очень хорошее и у 10% - отличное. Группа риска по физическому состоянию отсутствует. Блок «психоэмоциональный статус» у преподавателей кафедры нормальной анатомии также характеризуется отсутствием группы риска: у половины опрошенных (50%) психоэмоциональный статус выше среднего, у 40% - хороший и у 10% - отличный. Преподаватели кафедры лингвистики по блоку «заболеваемость» продемонстрировали, что 30,8% опрошенных входят в группу риска: часто принимают обезболивающие препараты (7,7%) и имеют хронические заболевания (23,1%); остальные чувствуют себя здоровыми (30,8%) и эпизодически чувствуют недомогание (38,5%). По разделу «адаптация» более половины опрошенных показали хорошую адаптацию (53,8%), а 46,2% вошли в группу риска (30,8% имеют реакцию переактивации, 15,4% - реакцию тренировки 2 уровня). Физическое состояние у 7,7% преподавателей кафедры лингвистики удовлетворительное, у 46,2% - хорошее, у 38,5% - очень хорошее и у 7,7% отличное. Группа риска в данной категории отсутствует. 7,7% преподавателей кафедры лингвистики имеют удовлетворительный психоэмоциональный статус, 23,1% - выше среднего, 23,1% - хороший, 38,5% - отличный. 7,7% преподавателей вошли в группу риска: имеют плохой психоэмоциональный статус. Профессорско-преподавательский состав кафедры физической культуры и спорта по разделу «заболеваемость» показал, что 11,1% чувствуют себя здоровыми, 66,7% эпизодически чувствуют недомогание, а 22,2% вошли в группу риска, т.к. имеют хронические заболевания. По разделу «адаптация» более половины опрошенных (66,7%) продемонстрировали хорошую адаптацию, а 33,3% - вошли в группу риска (22,2% - реакция тренировки, 11,1% - имеют острый стресс). «Физическое состояние» у 22,2% преподавателей удовлетворительное, у 33,3% - хорошее и у 44,4% - очень хорошее. Группа риска по физическому состоянию отсутствует. По разделу «психоэмоциональный статус» также группа риска отсутствует: 11,1% имеют удовлетворительный психоэмоциональный статус, 44,4% - выше среднего, 11,1% - хороший эмоциональный статус и 33,3% - отличный. 40% преподавателей кафедры профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии по разделу «заболеваемость» входят в группу риска: 20% - имеют хронические заболевания и такое же количество (20%) часто чувствуют боли в желудке, сердце, головную боль. Анализ разделов «адаптация» позволяет сделать вывод, что 40% преподавателей имеют хорошую адаптацию, а 60% входят в группу риска (20% преподавателей имеют реакцию тренировки 2 уровня и 40% реакцию переактивации). Группы риска по физическому состоянию и психоэмоциональному

статусу отсутствуют: 40% имеют удовлетворительное и 60% хорошее физическое состояние и хороший (20%), выше среднего (20%) и отличный (60%) психоэмоциональный статус.

ВЫВОДЫ. Таким образом, среди опрошенных преподавателей выявлены группы риска по заболеваемости, адаптации и психоэмоциональному состоянию. Необходимо соблюдение принципов здорового образа жизни и использование распространенных способов поддержания и укрепления здоровья (физических и психологических оздоровительных техник).

Список литературы

1. Артюхов И.П., Горбач Н.А., Лисняк М.А. Здоровье профессорско-преподавательского состава вузов: проблемы и возможности управления (экспертная оценка) // Здравоохранение Российской Федерации. 2015. Т. 59, № 4. С. 44-48.
2. Камарова Т.А. "Цифровая прекаризация" научно-педагогических работников в условиях социально-экономической турбулентности // Вестник Омского университета. Серия: Экономика. 2020. Т. 18, № 3. С. 72-83.
3. Полунина Н.В., Солтамакова Л.С. Факторы, определяющие здоровье преподавателей высших учебных заведений, и мероприятия по улучшению их здоровья // Сеченовский вестник. 2016. № 1(23). С. 58-64.
4. Солтамакова Л.С., Оприщенко Д.С. Актуальное представление о здоровье преподавателей высших учебных заведений // Health and Social Care Journal. 2017. № S1 (4). С. 28-31.
5. Характеристика состояния здоровья преподавателей образовательных организаций высшего и среднего медицинского образования / О.Г. Хурцилава [и др.] // Профилактическая и клиническая медицина. 2021. № 1 (78). С. 4-11.

УДК: 613.2.03:642.5

К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ

Л.В. Брянцева, Д.В. Лопатин

e-mail: liliya_bryantseva.h@mail.ru, demidlopatin@yandex.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Киёк, зав. кафедрой профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

Дана оценка гигиенических знаний у сотрудников организаций общественного питания. Выявлены несоблюдения и незнания работниками общественного питания санитарно-гигиенических норм и правил заготовки, транспортировки, изготовления, хранения и реализации продуктов, что может сказаться на состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия при организации общественного питания.

Ключевые слова: организация общественного питания, санитарно-эпидемиологическое благополучие, гигиеническое обучение

ВВЕДЕНИЕ. Пищевые отравления – заболевания, возникающие в результате употребления пищи, значительно обсемененной условно-патогенными видами микроорганизмов или содержащей токсичные для организма вещества микробной и немикробной природы. По статистике Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, микробные отравления составляют 90-95% от пищевых отравлений. Чаще всего пищевые отравления вызывают такие микроорганизмы, как *Salmonella typhimurium*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium botulinum* [1]. С целью охраны здоровья населения каждый сотрудник организаций общественного питания должен знать основу производственной, санитарной и личной гигиены. Учитывая вышеизложенное, необходимо проводить санитарно-гигиеническое воспитание и обучение сотрудников [2,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить наиболее часто встречаемые нарушения требований санитарного законодательства сотрудниками организаций общественного питания, в результате которых могут произойти вспышки или единичные случаи пищевых отравлений. Предложить руководителям организаций общественного питания интерактивные методы обучения персонала с применением цифровых технологий.

МЕТОДЫ. Проведено анонимное анкетирование «О контроле гигиенических знаний и их соблюдение у персонала» среди руководителей организаций общественного питания в количестве 45 человек.

Провели ретроспективный анализ нарушений санитарно-гигиенических правил и норм организациями общественного питания по Краснодарскому краю за период 2020-2022 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам ретроспективного анализа актов санитарно-эпидемиологического расследования пищевых отравлений выяснили, что человеческий фактор (перекрестное загрязнение, несоблюдение личной гигиены сотрудниками, нарушение температурного режима) является главной причиной пищевых отравлений. Причиной перекрестного загрязнения (44%) являлись немаркированные продукты в морозильной камере и холодильнике, налёт на льдогенераторе, совместное хранение готовой и сырой продукции, неупакованные полуфабрикаты, наличие зелени, которая хранится в открытом грунте. Нарушение личной гигиены (31%) проявлялось в наличии открытых напитков сотрудников на рабочем месте, приеме пищи на рабочем месте, хранении личных вещей сотрудников в неполюженном месте, использовании перчаток без предварительной обработки дезинфицирующим средством, несвоевременной смене одноразовых перчаток по ходу технологии приготовления блюда, грязной рабочей одежде, ношении украшений, часов и неубранных волос под головной убор, использовании мобильного телефона и других гаджетов в цехе. Кроме того, выявлено несоблюдение температурного режима в 25% случаев – дефростация в воде мяса и птицы, хранение овощей, скоропортящаяся пища хранится при комнатной температуре. Таким образом, на сегодняшний день роль гигиенического воспитания и соблюдения сотрудниками организаций общественного питания требований санитарного законодательства не вызывает сомнений. И в этих условиях важно организовывать не только своевременное и качественное обучение, но и систематический контроль знаний и соблюдения гигиенических принципов при изготовлении, хранении и реализации пищевой продукции. В век цифровых технологий актуально применение с этой целью различных интерактивных методов, в том числе и дистанционных. Анализ результатов опроса показал, что 20% респондентов проверяют знания своих сотрудников с помощью беседы, 38% – по итогам аттестации и 42 % не проверяют своих сотрудников, но хотели бы иметь такую возможность. Тридцать четыре процента респондентов довольны качеством санитарно-гигиенических знаний сотрудников на 100%, 38% опрошенных – на 80% и 28% респондентов довольны знаниями сотрудников на 40%. Опрос показал, что по итогам последних 5 лет 38% опрошенных не получали предписаний по несоблюдению требований СанПиН; 37% респондентов получали 1 раз, 25%-2 и более.

ВЫВОДЫ. Таким образом, основной причиной нарушений является не только несоблюдение и незнание гигиенических регламентов обращения с продуктами питания в процессе производства, хранения, реализации, приготовления блюд, транспортировки и их потребления, но и отсутствие должного контроля. Для повышения уровня гигиенических знаний среди сотрудников организаций общественного питания с одновременной возможностью их контроля необходимо применить интерактивные методы с применением цифровых технологий.

Список литературы

1. Королев А. А. Гигиена питания: учебник для студентов учреждений высшего образования. 4-е изд., перераб. и доп. М.: Издательский центр «Академия», 2014. 544 с.
2. О профилактике пищевых отравлений и инфекционных болезней, передающихся с пищей [Электронный ресурс] // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека : [сайт]. [2023]. URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20243 (дата обращения: 03.03.2023).
3. Пособие по пищевой безопасности в общественном питании. М. : Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021. 79 с.

УДК: 613.96:377.5

АНАЛИЗ ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

А.К. Кулешова

e-mail: nastyaicecool@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Киёк, зав. кафедрой профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.; А.С. Круподер, асс. кафедры профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Здоровье подрастающего поколения, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие во многом определяются образом жизни. Представлены исследования по распространенности факторов риска образа жизни среди учащихся рабочих профессий Краснодарского монтажного техникума (ГБПОУ КК "КМТ").

Ключевые слова: факторы риска образа жизни, среднее профессиональное образование, учащиеся

ВВЕДЕНИЕ. В современном мире подготовка специалистов сопровождается увеличением учебной и производственной нагрузки, что в сочетании с неправильным образом жизни может негативно сказаться на состоянии здоровья учащихся, привести к затруднению и снижению эффективности дальнейшей профессиональной и социальной адаптации [1]. За последнее десятилетие увеличилось количество подростков с нарушениями в состоянии здоровья. Огромную роль в этом играют: неблагоприятное состояние окружающей среды, генетические факторы, социальные факторы и факторы риска образа жизни (курение, алкоголь, нерациональный тип питания, малоподвижный образ жизни, неполноценный сон) [4]. Наибольшее влияние (55%) на формирование и поддержание здоровья оказывает образ жизни, что подтверждается данными многочисленных исследований [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить образ жизни студентов учреждения среднего профессионального образования, обучающихся по профессиям делопроизводитель, мастер отделочных строительных и декоративных работ.

МЕТОДЫ. Проведен опрос среди 46 учащихся ГБПОУ КК "КМТ" в 2022 году с использованием анкеты «Факторы риска». Анкета содержала ряд вопросов, касающихся образа жизни: наличие вредных привычек (употребление алкогольной продукции, табака и продуктов, содержащих никотин), особенности питания, физической активности, продолжительности сна. Полученные результаты обрабатывали статистически.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для оценки образа жизни обучающихся в учреждении среднего профессионального образования было проведено анкетирование студентов рабочих профессий ГБПОУ КК "КМТ". В опросе приняли участие 46 респондентов: 22 обучающихся по специальности «делопроизводитель», 24 обучающихся по специальности «мастер отделочных строительных и декоративных работ». Средний возраст анкетированных составил 19 лет. В ходе исследования было установлено, что в среднем 65% обучающихся имеют факторы риска образа жизни: 57,5% обучающихся по специальности «мастер отделочных строительных и декоративных работ» и 53,7% – делопроизводители. Среди опрошенных наиболее распространены такие факторы риска, как нерациональное питание (87,5%), употребление алкогольной продукции (56,8%), недостаточная продолжительность сна (35,2%). При изучении вклада отдельных факторов риска образа жизни в группах обучающихся рабочим профессиям выявлено, что нерациональный тип питания наблюдается у 87,5% мастеров отделочных строительных и декоративных работ и у 77,3% делопроизводителей. Основными причинами нерационального типа питания 71,7% респондентов отмечают длительные перерывы в приеме пищи, 82,6% часто употребляют «фастфуд». Алкоголь употребляют 62,5% мастеров отделочных строительных и декоративных работ и 45,5% делопроизводителей. Также для современной молодежи характерна недостаточная продолжительность сна и несоблюдение режима труда и отдыха [3]. Спят меньше 7 часов 68,2% делопроизводителей, 7,5% мастеров отделочных строительных и декоративных работ. В ходе анкетирования было установлено, что 33,1% всех учащихся употребляют табак и продукты, содержащие никотин. Курят 56,3% обучающихся по специальности «мастер отделочных строительных и декоративных работ» и 27,3% делопроизводителей. Стоит отметить, что 50% курящих начали курить в возрасте 14 лет и младше. Не менее важным из числа основных факторов риска образа жизни является низкая физическая активность молодых людей. Сорок четыре процента анкетированных регистрируют нерегулярные занятия спортом и малоподвижный образ жизни. Это можно наблюдать среди 50% делопроизводителей и 43,8% мастеров отделочных строительных и декоративных работ.

ВЫВОДЫ. В 2022 году среди учащихся рабочим профессиям Краснодарского монтажного техникума 64,9% имеют сочетанные неблагоприятные факторы образа жизни, что говорит о недостаточном уровне гигиенического воспитания студенческой молодежи. Необходимо повышать гигиеническую грамотность и приверженность здоровому образу жизни среди населения.

Список литературы

1. Акишин С. В., Дементьев А. А. Оценка риска для здоровья факторов образа жизни обучающейся молодежи // Вестник новых медицинских технологий. 2020. № 1. С. 77-84.
2. Гринин А. В. Принципы формирования здорового образа жизни человека // Образование и наука без границ: фундаментальные и прикладные исследования. 2019. № 10. С. 280-283.
3. Есауленко И. Э., Попов В. И., Петрова Т. Н. Влияние условий и образа жизни на здоровье студентов: медико-социальная характеристика приоритетных факторов риска // Здоровье молодежи: новые вызовы и перспективы. Том 4. М.: Научная книга, 2019. С. 8-31.
4. Новоселова Е. Н. Роль семьи в формировании здорового образа жизни и смягчении факторов риска, угрожающих здоровью детей и подростков // Анализ риска здоровью. 2019. № 4. С. 175-185.

УДК: 613.96:377.5

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ РАБОЧИХ ПРОФЕССИЙ

Д.А. Тетерятников, З.Н. Меретукова

e-mail: dimka17799@yandex.ru, zmeretukova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Киёк, зав. кафедрой профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

На основе изученных факторов риска производственного травматизма в условиях производственного обучения обучающихся рабочим профессиям предложен комплекс мероприятий по его профилактике.

Ключевые слова: учащиеся, производственное обучение, профилактические мероприятия, травматизм

ВВЕДЕНИЕ. При обучении рабочим профессиям учащиеся приобретают практические навыки в условиях, максимально приближенных к производственным (в производственных мастерских, на базовых объектах). Поэтому риск производственного травматизма весьма вероятен. К факторам риска производственного травматизма относятся организационные, технические, санитарно-гигиенические, экономические, несчастные случаи, субъективные. Учитывая вышеизложенное, необходимо проводить комплексные профилактические мероприятия, направленные на нивелирование каждого фактора риска [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить факторы риска производственного травматизма среди студентов рабочих профессий при прохождении производственной практики.

МЕТОДЫ. Для объективной оценки причин риска мы проанализировали организацию и условия проведения производственной практики, а также технологические процессы, которые осваивают учащиеся при прохождении производственной практики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Учреждение среднего профессионального образования осуществляет подготовку специалистов по следующим профессиям: делопроизводитель (секретарь-референт), станочники в металло- и деревообработке, мастер строительных и отделочных работ. Длительность производственной практики у делопроизводителей (секретарь-референт) – 2 месяца, у столяров/станочников – 3 месяца, у мастеров отделочных работ – 4,5 месяца на базе техникума. Всего в 2020 году по вышеназванным специальностям подготовлено: делопроизводителей – 74 студента, станочников – 96, мастеров строительных и отделочных работ – 128. Структура травматизма,

полученного учащимися изучаемых групп при прохождении производственной практики в 2020 году представлена следующим образом: раны, ссадины, гематомы, инородные тела кожи – 183 случая, ожоги – 23, инородное тело глаз – 12, переломы, вывихи, растяжения – 7. Анализ структуры травматизма по группам различных профессий в 2020 году показал, что у обучающихся профессии «мастер строительных и отделочных работ» в структуре заболеваний преобладают раны, ссадины, гематомы, инородные тела кожи – 95 случаев (86,4%), ожоги – 7 (6,4%), переломы, вывихи, растяжения – 4 (3,6%) инородное тело глаза – 4 (3,6%). У обучающихся смежных профессий «столяр/станочник» соответственно преобладают раны, ссадины, гематомы, инородные тела кожи – 81 (77,1%), ожоги – 13 (12,4%), инородное тело глаза – 8 (7,6%), переломы, вывихи, растяжения – 3 (2,9%). Производственный травматизм специальности «делопроизводитель» в большинстве связан с ранами, ссадинами, гематомами, инородными телами кожи – 7 (70%) и ожогами – 3 (30%) случаев. Уровень травматизма и его структура у обучающихся различным рабочим профессиям свидетельствуют о наличии травмирующих факторов в процессе производственного обучения, обусловленных спецификой технологических процессов, осваиваемых учащимися. Так, для обучающихся смежных профессий «столяр/станочник» такими факторами будут травмы при работе с пиломатериалом как при его ручной, так и автоматизированной обработке (стружка, ножи, торчащие сучки древесины), для обучающихся профессии «мастер строительных и отделочных работ» – травмы при переносе строительных материалов и рабочих инструментов, падение с лесов, повреждение строительным оборудованием или мусором [2,3]. Сопутствующими факторами, которые могут повлиять на травматизм, являются: шум и вибрация от работающих механизмов, запыленность воздуха рабочей зоны, количество учащихся в группах (от 20 до 25 человек), несоблюдение техники безопасности, степень оснащения средствами индивидуальной защиты. Для делопроизводителей основные риски связаны с работой офисной техники и электрооборудования.

ВЫВОДЫ. Проведенные исследования позволили сформулировать основные мероприятия по профилактике производственного травматизма обучающихся, в том числе организационные: соблюдение режима труда и отдыха, разделение студентов на малые группы, усиление контроля за соблюдением студентами техники безопасности и применением средств индивидуальной защиты.

Список литературы

1. Измеров Н. Ф., Кириллов В. Ф. Гигиена труда: учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 480 с.
2. Киёк О.В. Влияние производственной практики на адаптационные возможности обучающихся по профессии токарь // Кубанский научный медицинский вестник. 2019. Т. 26. № 1. С. 108-113.
3. Киёк О.В., Покровский В.М. Изменения антиоксидантного статуса ротовой жидкости обучающихся рабочим профессиям в процессе прохождения производственной практики // Ульяновский медико-биологический журнал. 2022. № 2. С. 92-101.

УДК: 615.479.4

К ВОПРОСУ О ПОДБОРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОДЕЖДЫ В СООТВЕТСТВИИ С ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ТРЕБОВАНИЯМИ

А.И. Липара, Н.А. Шурубченко, А.А. Марченко

e-mail: ms.lipara@mail.ru, schandrlnina@gmail.com, nastasya_marchenko@list.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Киёк, зав. кафедрой профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

Работники медицинской сферы в силу своей профессии большое количество времени проводят в специализированной одежде. Поэтому важно, чтобы одежда соответствовала гигиеническим требованиям и не причиняла вред здоровью, не снижала уровень работоспособности.

Ключевые слова: специализированная одежда, гигиенические принципы подбора одежды

ВВЕДЕНИЕ. Медицинские работники, в силу своей деятельности, вынуждены проводить большое количество времени в специализированной одежде. Поэтому качество материала, из которого она сшита, удобство кроя, функционал и эстетический вид имеют важное значение в обеспечении трудовой деятельности на достаточно высоком уровне.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить специализированную медицинскую одежду (ассортимент, состав тканей, используемых для её пошива, качество пошива, эстетический вид, степень функционального соответствия) и предпочтения медицинских работников и студентов КубГМУ при ее выборе.

МЕТОДЫ. Изучены гигиенические рекомендации при подборе медицинской одежды. Проведено онлайн анкетирование «Предпочтения при выборе одежды» среди представителей сферы здравоохранения (55 человек) и студентов КубГМУ (100 человек). Полученные результаты статистически обработаны.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Большое значение для сохранения здоровья, качества жизни, повышения работоспособности имеет одежда, в которой человек находится в течении рабочей смены или рабочего дня. К такой специализированной одежде предъявляются сравнительно невысокие требования относительно их защитной эффективности. Основными требованиями являются минимальное затруднение газо-, тепло-, влагообмена организма с окружающей средой и минимальное снижение работоспособности. Несмотря на закрепленный на законодательном уровне порядок выдачи средств индивидуальной защиты, многие медицинские работники и студенты подбирают медицинскую одежду самостоятельно, зачастую не

владея способом оценки по защитным, физиолого-гигиеническим и эксплуатационным показателям [2]. При этом многие люди испытывают проблемы в связи с неудобствами при ношении одежды и обуви, которая не соответствует гигиеническим требованиям, что может явиться причиной различного рода кожных заболеваний: аллергический контактный дерматит, гипергидроз, микозы, кожные мозоли [3]. Также некачественная одежда и обувь быстро изнашиваются и теряют эстетический вид.

В настоящее время предпочтение отдается медицинской одежде из хлопка в сочетании с синтетическим волокном в связи с тем, что хлопок придает высокую воздухопроницаемость, гигроскопичность, а синтетическое волокно добавляет устойчивость к частым стиркам, обработке высокой температурой, кровоотталкиваемость, простота дезинфекции, эстетически приятный вид [1]. Для исследования способов и предпочтений в выборе специализированной одежды, было проведено онлайн анкетирование, в котором приняли участие 155 респондентов. Опрос показал: 75,9% опрошенных предпочитают ткани из хлопка или хлопка, смешанного с синтетическими волокнами. Определяющими критериями в выборе медицинской одежды для более 94% респондентов были: внешний вид (54,1%), цена (55,2%), качество материала (45,3%), качество пошива (49,8%), воздухопроницаемость (51,3%), простота стирки (37%). Из опрошенных респондентов 48% приобретают новую медицинскую одежду не реже, чем 1 раз в три года, 27,8% - 1 раз в год, 18,5% - 1 раз в два года. Основными причинами приобретения новой одежды являются: износ от стирки, личное желание. Приобретают медицинскую одежду респонденты либо на маркетплейсах (34,6%), либо в специализированных магазинах (65,4%). В настоящее время сложно выбрать медицинскую одежду, которая бы сочетала в себе и качественные материалы, и удобный крой, и функциональное соответствие, и эстетический вид. Одним из решений сложившейся проблемы могло бы стать создание приложения, в котором человек может подобрать одежду по индивидуальным параметрам, заносая туда свои характеристики (размер, ткань, модель, функционал) и получая «визуализированную» индивидуальную медицинскую одежду - аватар.

ВЫВОДЫ. Состав тканей, пошив одежды с учетом функционала и её эстетический вид – это основные показатели при выборе специализированной медицинской одежды. Применение цифровых технологий не только позволит упростить подбор медицинской одежды, но и обеспечит ее соответствие гигиеническим рекомендациям.

Список литературы

1. Бузов Б. А., Румянцева Г. П. Материалы для одежды. Ткани: учебное пособие. Москва: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2022. 224 с.
2. Кириллов В. Ф. Руководство к практическим занятиям по гигиене труда: учебное пособие / под ред. В. Ф. Кириллова. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. 416 с.
3. Кожные и венерические болезни: учебник / под ред. О.Ю. Олисовой. М.: Практическая медицина, 2019. 288 с.

УДК: 616-057.875:371.72

К ВОПРОСУ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ

С.Я. Кривущенко

e-mail: kaileyNoy@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Киёк, зав. кафедрой профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

Данная работа посвящена исследованию приверженности здоровому образу жизни студентов КубГМУ.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, студенты медицинского вуза

ВВЕДЕНИЕ. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это состояние полного духовного, физического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Однако многие явления 21-го века, такие как городская среда, ускоренный темп жизни и чрезмерные нагрузки на организм ставят под угрозу возможность достижения здоровья. В Конституции Российской Федерации декларируется, что защита жизни и здоровья человека – основная цель государственной политики. Но как быть, если люди сами не мотивированы вести здоровый образ жизни, и только усугубляют неблагоприятное влияние на них окружающей среды, приобретая вредные привычки, осознанно лишая себя сна и регулярных приемов пищи? Это актуальная проблема нашего времени, и в особенности остро она стоит для студентов медицинских вузов – будущих врачей, которые через несколько лет сами будут проводить с пациентом профилактические беседы о вреде употребления алкогольной продукции и табака, нерационального питания и отсутствии физических нагрузок. Как мотивировать пациента бросить курить, если курит сам доктор? Поэтому пропаганда здорового образа жизни среди будущих врачей является особенно важной и первостепенной задачей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить степень приверженности студентов КубГМУ здоровому образу жизни.

МЕТОДЫ. При написании работы был проведен анализ научных источников по теме, а также опрос среди студентов 1-6 курсов медико-профилактического факультета КубГМУ (число респондентов составило 202 человека).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Неотъемлемая и важная часть формирования знаний о здоровом образе жизни – это создание постоянной информационно-пропагандистской среды, охватывающей все сферы

жизни и дифференцированной по возрасту, занятию, состоянию здоровья, степени физического развития и мотивации [1]. Создание такой среды наиболее важно для воспитания приверженности здоровому образу жизни среди учащихся всех учебных заведений. Исследовав результаты опроса среди студентов КубГМУ, можно заключить, что эта среда охватывает практически все аспекты жизни университета и учебы в нем. Студенты узнают об аспектах здорового образа жизни (ЗОЖ) на таких предметах, как общая и частная гигиена, биохимия, анатомия, актуальные вопросы экологии, основы здорового образа жизни, физическая культура и спорт, гигиена питания, гигиена детей и подростков. Результаты опроса показывают, что информацию об аспектах здорового образа жизни учащиеся получают не только в вузе, но и за его стенами: 78% опрошенных ответили, что разные сферы их информационного поля так или иначе связаны со здоровым образом жизни. По данным Всемирной организации здравоохранения 50% здоровья зависят от образа жизни самого человека. Основными составляющими здоровья являются рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха, нормальное количество сна, регулярные физические нагрузки и отсутствие вредных привычек, а также исключение из своего рациона заведомо вредных и угрожающих здоровью продуктов [1-5]. Студенты медико-профилактического факультета хорошо осведомлены об аспектах, составляющих здоровый образ жизни. Все опрашиваемые без исключения верно ответили, что именно подразумевает ЗОЖ, и 55,9% из них сообщили, что уже придерживаются здорового образа жизни, а 98% – что стремятся к этому. Согласно результатам опроса, 98,4% студентов не употребляют спиртные напитки или употребляют их исключительно по праздникам в умеренном количестве. Восемьдесят и четыре десятых процента опрошенных не курят вовсе, а 13,1% признаются, что используют электронные испарители. Помимо этого, курение может стать причиной или значительно усугубить течение заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также спровоцировать острую аллергическую реакцию на никотин или отравление веществами, входящими в состав курительных смесей [2]. Тот факт, что питание несет функцию полного обеспечения нашего организма, утвердили еще древние ученые. Организм человека нуждается в большом количестве макро- и микроэлементов, в белках, жирах и углеводах. Кроме того, наш организм устроен таким образом, что приемы пищи должны быть структурированы и сбалансированы [4]. Нашими исследованиями установлено, что 76,7% студентов имеют регулярные перерывы между приемами пищи более 6-ти часов, при этом 37,6% имеют жалобы на состояние здоровья со стороны пищеварительной системы. У 60,4% студентов в ежедневном рационе горячие блюда присутствуют только 1 раз, а 56,3% не употребляют овощи ежедневно несмотря на то, что клетчатка является крайне важным элементом для нормального пищеварения. Это приводит к несбалансированному потреблению таких элементов, как углеводы (в рационе 47,7% студентов кондитерские изделия присутствуют ежедневно или через день) и клетчатка (56,3% опрошенных не принимают в пищу овощи ежедневно). При этом 80,8% учащихся употребляют рыбу реже 2-3 раз в неделю, а 30,6% не имеют в своем ежедневном рационе мясных блюд, у 72,3% студентов отмечен недостаток в рационе молочных продуктов; 29% учащихся признаются, что постоянно употребляют энергетики несмотря на то, что им известно о негативном влиянии на желудочно-кишечный тракт и нервную систему. Также они могут стать причиной дисбаланса витаминов в организме. Неотделимой частью здорового образа жизни являются также физическая активность и здоровый сон. По результатам опроса 38,4% студентов занимается спортом, танцами или йогой помимо обязательных занятий физической культурой в качестве учебного предмета. О проблемах с режимом труда и отдыха свидетельствует то, что у 56,3% респондентов ежедневный сон составляет менее 7-ми часов, а 43,7% не соблюдают режим труда и отдыха в связи высокой загруженностью из-за совмещения учебы и работы. При анкетировании наиболее часто студенты отмечали жалобы со стороны органов зрения (40,8%),

пищеварительной системы (37,6%), опорно-двигательного аппарата (33,1%) и нервной системы (27,8%). Восемнадцать процентов студентов указали на частые ОРЗ.

ВЫВОДЫ. Результаты исследования показывают, что студенты медико-профилактического факультета КубГМУ демонстрируют не только достаточный уровень знаний ЗОЖ, но и стремление к его соблюдению. Однако, на сегодняшний день проблема рационального питания, соблюдения режима труда и отдыха остается наиболее уязвимой в системе ЗОЖ студентов медико-профилактического факультета.

Список литературы

1. Абдурашитова Ш. А. Пропаганда здорового образа жизни – одно из главных направлений гигиенического обучения и воспитания населения // Молодой ученый. 2017. № 7 (141). С. 128-131.
2. Гаджиева С. Р. Влияние табака на здоровье человека // Молодой ученый. 2017. № 44 (178). С. 99-102.
3. Зубкова А. Н. Повышение мотивационной ценности здорового образа жизни // Гуманитарные научные исследования. 2016. № 10. С. 258-263.
4. Роль рационального питания для обеспечения здорового образа жизни / Е. Е. Есауленко [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 4-1. С. 98-101.

УДК: 615.371:614.8:004.9

ЦИФРОВИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Е.А. Семенов, Г.Ю. Дзукоев

e-mail: evsemenov33@gmail.com, dzukoyev@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Киёк, зав. кафедрой профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

В работе изучена роль внедрения цифровых технологий, связанных с предоставлением сведений о ранее полученных или предстоящих прививках, а также предложены способы по улучшению оптимизации в системе вакцинопрофилактики Российской Федерации.

Ключевые слова: вакцинация, цифровая технология, карта профилактических прививок, «Госуслуги»

ВВЕДЕНИЕ. Перед медицинской отраслью регулярно возникают различные задачи, связанные с оптимизацией типовых процессов. Представители системы здравоохранения отмечают положительные изменения в этих сферах в результате внедрения передовых технологий. К примерам цифровизации можно отнести телемедицинские консультации, онлайн-запись пациентов, автоматизацию учетных систем, электронный документооборот, Internet of Medical Things (интернет медицинских вещей) [2]. Пандемия коронавируса показала необходимость форсировать цифровизацию здравоохранения, способствовала изменению форм и методов оказания медицинских услуг и потребительских моделей поведения, скорейшему переходу на цифровые технологии и онлайн-сервисы [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить возможности реализации цифровых технологий в сфере вакцинопрофилактики, а также способы повышения качества медицинского обслуживания в условиях первичного звена здравоохранения.

МЕТОДЫ. В ходе исследования проведено наблюдение за процессом выдачи медицинским работником справки с информацией из карты профилактических прививок по запросу гражданина. Проведено анкетирование более 300 респондентов с целью получения данных об их осведомленности в системе вакцинопрофилактики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На сегодняшний день информация о прививках, полученных в рамках национального календаря, не реализована в цифровом формате, за исключением некоторых регионов (Москва и Московская область, Новосибирская область), что вызывает затруднение у населения в кратчайшие сроки получить соответствующие данные. В случае отсутствия копии карты

профилактических прививок ребенка при устройстве его в образовательные организации, организации отдыха и оздоровления (детские сады, лагеря, санатории, школы и т.д.) для получения справки о прививках необходимо явиться в поликлинику по месту жительства и написать заявление, затем минимум через 2 рабочих дня снова посетить поликлинику, чтобы забрать ее в бумажном формате. Такой способ получения данных не только приводит к временным и экономическим затратам, но и является потенциальным условием заражения воздушно-капельными инфекциями при ожидании в регистратуре. Вместе с тем, данные сведения можно получить, применяя цифровые технологии. Создание цифровой базы облегчает получение сведений о полученных прививках за счет внедрения электронных карт вакцинации, так как не нужно будет тратить время на заполнение документов и ожидания бумажной справки. Пример с электронным сертификатом вакцинации против Covid-19 показал, что данная технология реализуема и может широко использоваться с помощью приложения «Госуслуги». Анализ результатов анкетирования, в котором приняло участие 332 человека, показал отношение населения в целом к возможности применения цифровых технологий в вопросах информирования по вакцинопрофилактике. Основную массу составили респонденты в возрасте 18-25 лет (92,4%). Из всех участников 39,8% не знают про Национальный календарь профилактических прививок. О необходимости ревакцинаций после 18 лет известно лишь 72,4% опрошенных. На вопрос «Каким способом узнаете информацию о полученных вакцинах?» 45,9% ответили, что обращаются в поликлинику по месту жительства, 23,1% – имеют копию прививочного сертификата дома, 19,2% консультируются по данному вопросу с родителями и 11,7% ответили, что не имеют возможности получить данную информацию. Большая часть респондентов (88,6%) отметили как положительный момент возможность иметь постоянный доступ к информации о ранее проведенных вакцинах. По вопросу возможности и вариантах уведомления о необходимости вакцинации/ревакцинации проголосовали следующим образом: за оповещения проголосовали 77,2%; приоритетным способом уведомления оказались «Госуслуги», за них проголосовало 49,3%, получать сообщение на электронную почту пожелали 28,8% опрошенных, 12,7% высказались за создание отдельного приложения, 9,2% – за получение информации всеми вышеперечисленными способами. Таким образом, большинство респондентов положительно относятся к переходу на цифровые технологии. Мы предлагаем создание вкладки «Мои вакцины» в модуле «Здоровье», в которую будут заноситься как уже полученные прививки, так и планируемые. Что касается детей – их курсы вакцинации будут привязаны к личному кабинету законного представителя ребенка, с возможностью в будущем перенести эти данные. В настоящее время у каждой больницы есть собственный сайт, на котором можно записаться к врачу в удобное для человека время, и при этом не посещать места с большим количеством людей, что важно, как в обычные дни, так и в условиях пандемии [1]. Вторым способом внедрения цифровых технологий могут быть сайты поликлиник, на которых достаточно сделать новую вкладку «Мои прививки». Принцип заключается в следующем: по наступлении совершеннолетия из детской поликлиники, к которой был прикреплен ребенок, данные по вакцинации будут передаваться во взрослую поликлинику по месту регистрации, откуда и будет формироваться база данных, чтобы гражданин при необходимости смог войти в свой личный кабинет по номеру полиса ОМС для онлайн просмотра, загрузки или печати данной информации. Вышеперечисленные методы не только позволяют получить данные об уже пройденном курсе вакцинации, но и предусматривают уведомление граждан о предстоящей вакцинации/ревакцинации. Уведомления распространяются и на вакцинацию рекомендательного характера по эпидемиологическим показаниям (против Covid-19, против ВПЧ и т.д.).

ВЫВОДЫ. Система здравоохранения должна идти в ногу с внедрением современных технологий и активно их применять во всех направлениях. Создание специальных условий для этого является неотъемлемой частью развития государства в целом. Таким образом, использование цифровых технологий в сфере вакцинопрофилактики приводит к сокращению затрачиваемого времени посетителей медицинских организаций, медицинских работников и финансовых затрат в сфере здравоохранения, увеличению охвата прививок среди населения и снижению заболеваемости. Таким образом, цифровизация в системе вакцинопрофилактики гарантирует положительные результаты и способствует совершенствованию здравоохранения страны.

Список литературы

1. Лебедева И. С., Губарев С. В., Белоглядова И. А. Цифровизация здравоохранения в учебном процессе в медицинском вузе // Инновации в образовании: материалы X юбилейной региональной межвузовской учебно-методической конференции с международным участием, посвященной 100-летию ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, 25 марта 2020 года. Краснодар: Кубанский государственный медицинский университет, 2020. С. 247-251.
2. Цифровизация медицины 2022: тренды и практическое применение [Электронный ресурс] // первый Бит : [сайт]. [2023]. URL: <https://krasnodar.1cbit.ru/blog/tsifrovizatsiya-meditsiny-trendy-i-prakticheskoe-primenenie/> (дата обращения: 03.03.2023).
3. Шильцова Т. А., Пильщикова В. В. Некоторые проблемы на пути цифровизации здравоохранения // Гуманитарное и медико-биологическое образование: проблемы, перспективы, интеграция, Ставрополь, 22 октября 2021 года. Ставрополь: Ставропольский государственный медицинский университет, 2021. С. 399-403.

УДК: 614.17(571.53)

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ПОЧВЕ ГОРОДА ИРКУТСКА

О.А. Королева, К.В. Трутаева

e-mail: koroleva_olesia00@mail.ru, ksyu.trutayeva@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иркутск, Россия

Научный руководитель: Р.С. Мануева, доц. кафедры общей гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В настоящее время проблема загрязнения окружающей среды тяжелыми металлами достаточно актуальна, множество заболеваний возникают у человечества под их влиянием, в связи с этим было принято проанализировать содержание данных веществ в почве города Иркутска. Исследование проводилось в соответствии с нормативной документацией и в результате анализа превышений норм предельно допустимых концентраций и суммарного показателя загрязнения-почва является «допустимой», а следовательно ситуация в городе по тяжелым металлам благоприятная.

Ключевые слова: почва, тяжелые металлы, предельно-допустимые концентрации, коэффициент кратности превышения, суммарный показатель загрязнения

ВВЕДЕНИЕ. В наши дни проблема окружающей среды у всех на устах, медленно развивающиеся экологические катастрофы, приобретают глобальный характер. Одной из таких медленно развивающихся проблем является токсикация нашей планеты. Так, количество произведенных и находящихся в окружающей нас среде токсичных хлорорганических веществ достаточно для уничтожения всех аэробных организмов, малую долю которых и по численности, и по массе составляет человечество, а накопление в природных объектах тяжелых металлов и их солей, негативно влияет на состояние природной среды и создает серьезную угрозу для здоровья населения [1, 2, 4].

Влияние тяжелых металлов на организм человека достаточно обширно, преимущественно они поражают: нервную систему, печень, почки, желудочно-кишечный тракт, мышцы, головной мозг, лимфатические узлы. Способны вызывать заболевания: свинец – плумбизм, анемию, задержку развития у детей; кадмий способствует развитию заболеваний почек и остеопороза, мышьяк приводит к эксикозу тяжелой степени и полиорганной недостаточности, медь – бессоннице, нервным состоянием, раздражением слизистых и конъюнктивитом, цинк – патологии волос, кожи и ногтей, повышает риск развития атеросклероза. Тяжелые

металлы обладают канцерогенным действием, вызывая рак легких (кадмий, никель) и носоглотки (никель) [1, 3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. В данном исследовании проведен анализ содержания солей тяжелых металлов на территории города Иркутска за период 2019–2021гг.

МЕТОДЫ. Материал для исследования был отобран в г. Иркутске: на пересечении улиц Петрова и Николаева; в микрорайоне Солнечный на проспекте Маршала Жукова (Ледокола Ангара); на улице Красных мадьяр, на улица Октябрьской революции (центр города); в районе Синюшиной горы на улице Доржи Банзарова; на железнодорожной станции Батарейная (северо-западная часть Иркутска); улица Култукская. Отбор проб проводился в осенне-зимний период.

Место отбора и количество проб были выбраны методом случайной выборки. Площадь участков составляла не менее 100 м². Согласно ГОСТ 17.4.3.01-2017 «Охрана природы. Почвы. Общие требования к отбору проб». Отбор проб был произведен методом «конверта», заключающийся в отборе материала в объединенную пробу, составленную не менее чем из пятиточечных проб, взятых с одной пробной площадки и массой не менее 1 кг. Отобранные пробы были пронумерованы с указанием следующих данных: порядковый номер и место взятия пробы, рельеф местности, тип почвы, целевое назначение территории, вид загрязнения, дата отбора. Анализ содержания металлов проводили с помощью спектрофотометра параллельного действия с индуктивно-связанной плазмой атомно-эмиссионный ICP-9820.

В исследовании был проведен анализ содержания солей семи тяжелых металлов в почве из списка Мертца, а именно по первому классу опасности: кадмий, ртуть, свинец, мышьяк и по второму классу опасности: никель, цинк, медь [2, 5].

В соответствии с СанПин 1.2.3685–21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания" выполнена оценка кратности превышения исследуемого металла над фоном и кратность превышения над ПДК (ОДК), выполнен расчет суммарного показателя загрязнения Zс.

В работе также были изучены протоколы испытаний почв за период с 2019–2021 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате анализа кратности превышения загрязняющего вещества над фоном были выявлены превышения содержания меди в 1,61 и 1,11 раз на пересечении улиц Петрова и Николаева и Октябрьской революции, соответственно. В пробе №2 в районе Синюшиной горы на улице Доржи Банзарова наблюдаются превышения содержания мышьяка в 1,31 раз и цинка – в 1,47 раз. Самое большое превышение кратности над фоном наблюдается в пробах на железнодорожной станции Батарейная по содержанию кадмия – в 1,6 раз, свинца – в 2,57 раз и меди – в 1,99 раз. Благоприятная обстановка наблюдается на улице Красных Мадьяр, в микрорайоне Солнечный на проспекте Маршала Жукова около ледокола Ангара, на улице Култукская.

Почвенные грунты соответствуют СанПин 1.2.3685–21 по суммарному показателю загрязнения Zс оценочным категориям санитарно-гигиенической шкалы «чистая» и «допустимая». На исследуемых территориях города Иркутска поверхностный покров находится в удовлетворительном состоянии.

Важным показателем безопасности почвы является определение превышений предельно допустимых концентраций, так если концентрация загрязняющего вещества меньше ПДК, то пребывание человека в данной зоне и/или использование данного продукта совершенно безопасно. Чем больше концентрация загрязняющего вещества превышает ПДК, тем опаснее пребывание человека в данной зоне и больше вероятность отравления и получения заболеваний. В исследуемых почвах в различных районах города

Иркутска превышение уровней предельно-допустимых концентраций (ПДК) не выявлено. Так в исследуемых точках соотношение загрязняющего вещества к ПДК варьируется от 0,002 до 0,400 раз. Наименьшее значение обнаружено по содержанию мышьяка на пересечении улиц Петрова и Николаева, на улице Октябрьской революции и на улице Култукская равное 0,005 раз; по содержанию никеля в микрорайоне Солнечный на проспекте Маршала Жукова около Ледокола Ангара 0,063 раз; на территории города значение кадмия во всех точках равно 0,025 раз, кроме железнодорожной станции Батарейная, где значение больше и составляет 0,160 раз; содержание ртути на пересечении улиц Петрова и Николаева, на улице Октябрьской революции и на улице Култукская в 0,002 раз; содержание свинца в микрорайоне Солнечный на проспекте Маршала Жукова около Ледокола Ангара, на улице Красных Мадьяр, на улице Октябрьской Революции в 0,004 раз; цинк и медь в микрорайоне Солнечный на проспекте Маршала Жукова близи Ледокола Ангара – 0,064 и 0,004 раз, соответственно. Наибольшее соотношение получено по содержанию цинка на железнодорожной станции Батарейная и составляет 0,400 раз, никель в районе Синюшной горы на улице Доржи Банзарова – 0,375.

Согласно СанПиН 1.2.3685-21 с учетом коэффициента суммарного загрязнения Z_c и показателей отсутствия превышения нормативов предельно-допустимых концентраций можно сделать вывод, что почвы города Иркутска относят к категориям загрязнения «допустимая» (Октябрьской революции №1, район Синюшиной горы на улице Доржи Банзарова в пробе №2, на пересечении улиц Петрова и Николаева, на железнодорожной станции Батарейная) и «чистая» (в микрорайоне Солнечный на проспекте Маршала Жукова около Ледокола Ангара, на улице Красных мадьяр (№1 и №2), на улице Октябрьской революции №2, Синюшиной горы №1, улица Култукская).

Согласно Методическим указаниям МУ 2.1.7.730-99 "Гигиеническая оценка качества почвы населенных мест" почвы категории загрязнения «допустимая» величина Z_c менее 16 приводят к наиболее низкому уровню заболеваемости детей и к минимальной частоте встречаемости функциональных отклонений, почвы могут быть использованы без ограничений, а также использование под любые культуры растений. Несмотря на высокую антропогенную нагрузку ситуация в городе Иркутске по содержанию в почве тяжелых металлов первого и второго класса опасности можно считать благополучной, загрязнение почв допустимое и не оказывает существенного воздействия на качество жизни горожан.

Список литературы

1. Белоголова Г.А., Гордеева О.Н., Коваль П.В., Джао К.Х., Гао Г.Л. Закономерности распределения и формы нахождения тяжелых металлов в техногенно-трансформированных черноземах Южного Приангарья и Северо-Восточного Китая / Г.А. Белоголова // Почвоведение. – 2009. – №4. – С. 1-12.
2. Болтунова А.Д., Смирнова С.В., Солтис В.В. Накопление тяжелых металлов в почвах под влиянием промышленного производства / А.Д. Болтунова [и др.]. // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26637> (дата обращения: 08.02.2022).
3. Гребенщикова В.И., Лустенберг Э.Е., Китаев Н.А., Ломоносов И.С. Геохимия окружающей среды Прибайкалья (Байкальский геоэкологический полигон) / В.И. Гребенщикова [и др.]. – Новосибирск. – 2008. – 234 с.
4. Коломиец А.Ф. Полихлорполициклические ксенобиотики / А.Ф. Коломиец // Успехи химии. – 1991 – С. 536-544.
5. Халбаев В.Л., Гребенщикова В.И. Содержание тяжелых металлов (Pb, Zn, Cd, Hg) в почвенном покрове Иркутска и его окрестностей / В.Л. Халбаев, В.И. Гребенщикова // Вестник ИрГТУ. – №7 (66). – 2012. – С. 71-77.

УДК: 61:378.048

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОДУКТОВ ИЗ ДРЕВЕСИНЫ: ЛИГНИН

А.Н. Близоруцкая, С.В. Самборская

e-mail: blizorutskayaa@mail.ru, sofa.black20@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иркутск, Россия

Научный руководитель: Р.С. Мануева, доц. кафедры общей гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Статья посвящена проблеме неправильной переработки лигнина в целлюлозной промышленности. В работе рассматриваются пути и методы утилизации данного вещества и влияние продуктов его горения на окружающую среду.

Ключевые слова: лигнин, продукты горения, утилизация, «Канский Биохимический завод»

ВВЕДЕНИЕ. Лигнин, как и целлюлоза – наиболее распространенный природный полимер. Он определяет физико-химические свойства растений, а по своей химической природе представляет полифенол и входит в состав одревесневших клеточных стенок всех наземных растений. По сравнению с целлюлозой лигнин легко подвергается действию горячих щелочей, окислителей и других реагентов. Лигнин является основным источником бензоидных ароматических фрагментов, ежегодно поступающих в почву. В природных условиях лигнин претерпевает существенные изменения под действием почвенной среды [2]. В процессе гидролиза древесины, который заключается в обработке серной кислотой происходит распад природного лигнина. Получаемый на заводах технический гидролизный лигнин обычно сильно загрязнен различными примесями, что значительно затрудняет его переработку и использование. Гидролизный лигнин является комплексом веществ, различных по химической природе. Кислотный гидролиз древесного сырья получил промышленное развитие только на территории России. Главное препятствие развитию этой технологии в других странах – чрезмерное количество отходов, проблемы их утилизации и хранения. При гидролизном производстве 1 тонны перерабатываемого сырья получают около 0,8 тонн попутных продуктов, из которых практически 0,64 тонны – гидролизный лигнин. Проблема горения лигнина коснулась города Канска и Канского района. Жители дышат ядовитым дымом – рядом горят отходы гидролизного производства, оставшиеся в результате деятельности ЗАО «Канский Биохимический завод». На полигоне для хранения отходов площадью около 22га находится более 2,5 млн. тонн лигнина, вещества, которое способно самостоятельно возгораться, а потом долго тлеть, выделяя ядовитый дым. Горят отходы

на глубине в 25-30 метров. Актуальность темы заключается в том, что несмотря на большое число предлагаемых способов утилизации лигнина как вторичного материального ресурса в промышленной сфере, их внедрение ограничивается рядом причин: необходимы такие трудоемкие и энергоемкие этапы подготовки к основному производству как сушка, размол, промывка и фильтрация; большинство способов переработки не является экологически чистыми, так как допускают выбросы в окружающую среду. Потушить отходы в городе Канске было невозможно, поэтому над полигоном решили создать защитный саркофаг из золы Канской ТЭЦ, который прекратил бы доступ кислорода. К 2018 году саркофаг разрушился, и возгорание началось заново."

"ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать проводимые в городе Канске мероприятия по утилизации лигнина и определить наиболее экологически безопасный и экономически выгодный метод."

МЕТОДЫ. Работа проводилась на базе Территориального отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю в г. Канске, а также на кафедре общей гигиены Иркутского Государственного Медицинского Университета. Для определения оценки воздействия продуктов горения полигона промышленных отходов ЗАО «Канский биохимический завод» в Канском районе Красноярского края на окружающую среду и здоровье населения, в районе полигона было отобрано 546 проб воздуха, в том числе 42 суточных. Полученные результаты сопоставляли с нормативными документами."

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На расстоянии 500 м от подошвы полигона отмечается стабильное превышение концентрации фенола до 5,4 ПДКМР (максимальная разовая концентрация вещества), оксида углерода – до 6,04 ПДКМР, формирующихся за счет продуктов горения промышленных отходов. Доля вклада продуктов горения в уровень загрязнения в долях ПДКМР составляет от 1,8 до 100%. Кроме того, на этом расстоянии при проведении суточных исследований определялось превышение 3,4-бенз(а)пирена до 4,2 ПДКСС (среднесуточная концентрация) со 100% вкладом. Однократное превышение формальдегида до 1,66 ПДКМР на расстоянии 500 м, причем вклад от горящих промышленных отходов незначительный (1,8%), свидетельствует о наличии на рассматриваемой территории источников загрязнения по данному веществу не имеющих отношение к горящему полигону промышленных отходов. На расстоянии 500, 1500 и 2000 м определяется превышение взвешенных веществ 1,69-2,868 ПДКМР при значительном уровне вклада 62,8-68,6%. На расстоянии 1000 м определялся формальдегид на уровне его гигиенического норматива, либо с незначительным превышением – 0,714-1,2 ПДКМР с долей вклада 55%. На расстоянии 2500 м пробы воздуха соответствовали гигиеническим нормативам за исключением однократного превышения содержания формальдегида до 1,11 ПДКМР за счет продуктов горения промышленных отходов – со 100% вкладом. Полученные характеристики фоновых значений и пространственного переноса формальдегида и 3,4-бенз(а)пирена, относящихся к канцерогенным факторам, позволяют сделать вывод об отсутствии их воздействия на здоровье населения с.Чечеул, д.Ашкаул, п.Бражное, п.Зеленый Луг, г.Канск. Вместе с тем, присутствие в выбросах диоксидов азота, серы, оксида углерода, фенола, действующих однонаправлено на организм человека – раздражение слизистой глаз и нарушение состояния системы дыхания – может привести к незначительному повышению обращаемости населения за медицинской помощью с симптомами раздражения слизистых и верхних дыхательных путей [1]. В настоящее время активно используются 3 основных направления эксплуатации гидролизного лигнина: в натуральном виде и после механической обработки, путем термической и химической переработки. В натуральном виде предлагают использовать в черной и цветной металлургии, в промышленности стройматериалов. Лигнин может быть утилизирован после соответствующей обработки в качестве наполнителя пластмасс. На основе модифицированного

гидролизного лигнина разработаны и производятся преобразователи ржавчины. Кроме этого, как один из способов утилизации гидролизных лигнинов выделяют пиролиз [3]. В городе Канске в процессе ликвидации лигнина был применен метод компостирования. Сначала, из древесных отходов выпускали технический спирт, фурфурол и другие компоненты. Переработанный лигнин, в котором ещё оставалось небольшое количество серной кислоты, свозили на полигон, который за годы существования завода занял 10 гектаров площади и в нём скопилось около пяти миллионов тонн лигнина. Через несколько лет отходы начали тлеть, и со временем дым стал плотной стеной накрывать город Канск, а также близлежащие территории (Ашкаул, Зелёный Луг, Чечеул с Бражным). Было принято решение оборудовать на месте захоронения отходов защитный саркофаг из земли и глины и птичьего помёта. При этом, не были соблюдены требования к температурному режиму, влажности, аэрации и составу исходной смеси. Южный склон был сделан длинным и пологим, а северный – коротким и крутым. Со временем весенние воды и летние дожди размывали в этом месте саркофаг. И когда площадь открытого лигнина стала увеличиваться, из-за поступления кислорода началось самовозгорание. "

ВЫВОДЫ. В Министерство природных ресурсов и экологии РФ была направлена заявка о включении объекта в госреестр. В документе были предоставлены сведения о полигоне: объем и состав отходов, влияние на окружающую среду. В Минэкологии Красноярского края поступило заключение от ФГБУ УралНИИ «Экология». В настоящее время, по решению специальной комиссии, Лигниохранилище включено в Общероссийский реестр объектов накопленного вреда окружающей среде. В январе 2023 года на месте захоронения лигнина возникли новые прогары. Очаги внутреннего горения опасных химических отходов зафиксированы сразу в нескольких местах. В Канском районе ввели режим повышенной готовности вследствие приближения дыма к населенным пунктам. По результатам исследования методов утилизации лигнина в г. Канске, было установлено, что примененный метод компостирования является низкоэффективным и экологически небезопасным. Наиболее перспективным способом утилизации гидролизного лигнина является пирогазетическая переработка, которая способна обеспечить наиболее полное безотходное использование данного вещества с получением углеродсодержащих материалов – ценных твердых, жидких и газообразных продуктов."

Список литературы

1. Березиков Н.И., Горшков А.С., Калтаев А.Ж., Ларионов К.Б., Янковский С.А. Определение и сопоставление состава газофазных продуктов, образующихся в процессе сжигания бурого угля и лигнина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2021. – № 10 – С. 79-83.
2. Павликов А.В. Методы и продукты окисления гидролизных лигнинов // Электронный научный журнал "Инженерный вестник Дона". – 2020. – №12 – URL <http://www.ivdon.ru/ru/magazine/archive/n12y2020/6723> (дата обращения 08.13.2022)
3. Салганский Е.А., Цветков М.В. Лигнин: направления использования и способы утилизации // Институт проблем химической физики РАН. – 2018. – N7 – С.988-997.

УДК: 612.313.1

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ СЛЮНЫ ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЙОНА ПРОЖИВАНИЯ В 2021-23 ГОДАХ

М.В. Дергачева, Е.А. Сарф

e-mail: dergacheva_2000@mail.ru, nemcha@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный педагогический университет», Омск, Россия

Научный руководитель: Е.А. Сарф, научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории биохимии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный педагогический университет»

Аннотация

В данной статье описана методика применения метода анализа кристаллограмм смешанной слюны человека для оценки состояния экологической обстановки в районах города Омска и Омской области. Цель приведенного в статье исследования — оценить кристаллограммы слюны представителей разных районов г. Омска и Омской области и провести сравнительный анализ результатов за 2021-2023 год. Научная новизна работы заключается в применении метода оценки кристаллограмм биологических жидкостей и сопоставлении полученных результатов с данными по районам проживания. В результате определено, что потенциал кристаллизации, а соответственно и кристаллограммы позволяют оценить уровень экологической обстановки.

Ключевые слова: кристаллограммы, слюна, экологический мониторинг, подростки

ВВЕДЕНИЕ. В последние годы наряду с традиционными лабораторными исследованиями находят широкое применение диагностические тесты, основанные на анализе кристаллограмм биологических жидкостей. Этот метод носит название кристаллография биологических жидкостей. Кристаллография основана на изучении формы, размеров, цвета и других характеристик кристаллов биологической жидкости. Сегодня же доступным и часто используемым методом является исследование состава смешанной слюны человека. Данная тема является актуальной, так как при помощи метода кристаллографии можно получить информацию о состоянии организма, оценить патологические и психоэмоциональные процессы, а также влияние факторов окружающей среды на организм человека в целом [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить и сравнить кристаллограммы слюны подростков разных районов г. Омска и Омской области.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. В 2021 году в исследовании принимало участие 76 подростков в возрасте от 16 до 17 лет. Группа разделена по районам проживания: Кировский (КАО) – 10, Ленинский (ЛАО) – 9, Октябрьский

(ОАО) – 14, Советский (САО) – 7, Центральный Административный Округ (ЦАО) – 36. В 2022 году в исследовании принимали участие 116 подростков в возрасте от 16 до 17 лет, проживающих в разных административных округах города Омска (КАО – 15, ЛАО – 7, ОАО – 27, САО – 30, ЦАО – 37) [1].

Для проведения исследования в 2023 были взяты образцы у подростков, проживающих в районах Омской области. В исследовании принимало участие 38 человек. У всех участников эксперимента получены образцы слюны.

Сущность данного метода заключается в том, что на поверхность предметного стекла наносится капля биологической жидкости, далее происходит процесс дегидратации. По мере дегидратации вещества, содержащиеся в жидкости, распределяются и концентрируются по-разному: в центре капли концентрация возрастает медленнее, чем по периферии, из-за разной толщины капли жидкости. Растворенные в биожидкости соли при испарении стремятся к центру, а на периферии капли остаются белки и другие высокомолекулярные вещества. В результате медленного испарения биологической жидкости формируется тонкая пленка – фация [2].

При микрокопировании высохших капель слюны проводили оценку минерализующего потенциала слюны и выражали в баллах. При оценке в 5 и 4 балла кристаллы достаточного крупные и образуют структуры древовидной или папоротникообразной формы. Структуры, оцениваемые в 3 и 2 балла это чаще всего единичные кристаллы разной формы и размеров. В поле зрения много органического вещества. Структуры, оцениваемые в 1 и 0 баллов – это либо разрушение кристаллической структуры, или ее отсутствие [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты за 2021 год показывают, что кристаллические структуры, оценивающиеся в 5 и 4 балла не были найдены. Чаще всего наблюдались кристаллические структуры, оцениваемые в 2 балла (71%). Реже встречались структуры, оцениваемые в 3 (17%) и 1 (7%) балл. При изучении кристаллограмм было установлено, что КАО и ОАО чаще остальных встречались кристаллограммы, оцениваемые в 2 балла (27 и 31% соответственно). Реже такая оценка встречалась в ЛАО и САО. Кристаллограммы, оцениваемые в 1 балл были обнаружены в КАО (10%) и САО (14%).

При проведении исследования в 2022 году показано, что кристаллические структуры, оценивающиеся в 5 баллов также не были найдены. Были обнаружены кристаллы, оценивающиеся в 4 балла. Встречались они чаще всего в ЦАО (7,75 %). Больше всего наблюдались структуры, оцениваемые в 2 и 3 балла. При изучении кристаллограмм было установлено, что структуры, оцениваемые в 3 балла, были обнаружены чаще всего в ЦАО (48%) и ОАО (40 %).

Структуры, оцениваемые в 2 балла наблюдались чаще в САО (40 %) и ОАО (37 %). Кристаллограммы, оцениваемые в 1 балл были обнаружены в КАО (7,7%), ОАО (19%) и САО (10%).

В 2023 году была набрана группа сравнения, состоящая из подростков, проживающих в районах Омской области. При проведении исследования было показано, что кристаллические структуры, оцениваемые в 5 и 4 балла в исследуемой группе также не встречались. Чаще всего встречались структуры, оцениваемые в 2 балла (42%). Реже встречались кристаллограммы, оцениваемые в 3 (29%) и 1 балл (29%).

Изменения в оценке кристаллограмм по районам можно объяснить увеличением количества респондентов, а также неоднородной экологической обстановкой в пределах выделенных районов.

При сопоставлении результатов исследования кристаллограмм можно сделать вывод о том, что экологическая обстановка в КАО, САО и ОАО на 2021 и 2022 год была не самой благоприятной, так как не были обнаружены кристаллы, оцениваемые в 3 балла, но при этом в этих округах чаще встречались структуры, оцениваемые в 1 и 2 балла. В 2022 году можно сделать вывод о том, что экологическая

ситуация в Центральном округе была лучше, так как были идентифицированы кристаллы, оцениваемые в 4 балла.

При сравнении результатов кристаллограмм с контрольной группой в 2023 году можно сделать вывод о том, что в районах Омской области также наблюдается неблагоприятная экологическая обстановка. Кристаллограммы, оцениваемые в 5 и 4 балла не были обнаружены, чаще встречались кристаллограммы, оцениваемые в 2 балла, одинаковые значения кристаллограмм, оцениваемых в 1 и 3 балла. Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод о том, что экологическая обстановка как в городе Омске, так и в Омской области недостаточно благоприятна.

ВЫВОД. Таким образом, экспериментальным путём доказано, что кристаллограммы слюны могут быть дополнительным источником информации при оценке уровня экологической обстановки регионов.

Список литературы

1. Бельская Л.В., Сарф Е.А., Косенок В.К. // Биохимия слюны: методы исследования – Омск: Омскбланкиздат, 2015. 70 с.
2. Денисов А.Б. Алгоритм оценки кристаллических фигур, полученных при высушивании смешанной слюны. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2004. Т. 136. № 7. 37-40 с.
3. Мартусевич А. К., Шубина О. И., Краснова С. Ю. Комплексная оценка кристаллогенных свойств слюны человека//Медицинский альманах. 2018. №2 (53). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-otsenka-kristallogennyh-svoystv-slyuny-cheloveka> (дата обращения: 04.02.2023).

СЕКЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

УДК: 616.13

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (АУТОПСИЙНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

С.С. Тодоров, С.Н. Власов

e-mail: todorov-00@inbox.ru, ser.vl4s0v02@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: С.С. Тодоров, проф. кафедры патологической анатомии, руководитель морфологического отдела клиники Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Приведено секционное наблюдение расслаивающей аневризмы восходящей аорты при артериальной гипертензии у мужчины 52 лет. Описаны морфологические, гистохимические, иммуногистохимические особенности расслоения стенки аневризмы. Показано, что расслоение аорты представляет собой стадийный патологический процесс с развитием деструктивных и компенсаторно-приспособительных изменений ее стенки. Деструктивные изменения стенки аневризмы аорты сопровождаются развитием очагов медионекроза с расслоением и образованием интрамуральных гематом, окруженных сохранившимися эластическими волокнами. Компенсаторно-приспособительные реакции в стенке аневризмы аорты выражаются в неоангиогенезе медики с формированием тонкостенных сосудов капиллярного и артериального типов, экспрессирующих белки Cd31, SMA. Полученные данные могут быть полезными при планировании и прогнозе хирургических вмешательств при данной сосудистой патологии.

Ключевые слова: расслаивающая аневризма аорты, артериальная гипертензия, морфология, иммуногистохимия

ВВЕДЕНИЕ. Болезни сердца и сосудов являются наиболее распространенными патологическими процессами, ведущими к смерти пациентов трудоспособного возраста. Среди них особое место занимает расслаивающая аневризма восходящей аорты (РА), которая встречается достаточно редко, не более 2,6-3,5 случая на 100 тыс. населения в год, при этом летальность остается крайне высокой - 40-90%. Несмотря на современные методы прижизненной диагностики РА восходящей аорты (КТ, СРКТ, УЗИ сердца и

сосудов), сохраняется риск осложнений, обусловленных расслоением и разрывом стенки аорты с развитием гемоперикарда, геморрагического шока. До конца остаются малоизученными структурные, молекулярно-биологические механизмы расслоения аневризмы восходящей аорты.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение вопросов морфогенеза расслоения восходящей аорты при артериальной гипертензии поможет определить наиболее уязвимые клеточные и экстрацеллюлярные компоненты, своевременно оценить риск разрыва ее стенки. В этой связи приводим собственное аутопсийное наблюдение пациента с описанием морфологических и иммуногистохимических особенностей расслоения стенки аневризмы аорты при артериальной гипертензии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось в соответствии с принципами Хельсинской Декларации. Материалом для исследования послужили фрагменты восходящей аорты в местах расслоения и за ее пределами, полученные при аутопсии мужчины 52 лет. Гистологические срезы окрашивали по стандартной методике гематоксилином-эозином для оценки состояния клеточных и волокнистых структур. Для изучения коллагеновых и эластических волокон использовали пикрофуксин по Ван-Гизону, орсеином, выполнялась ШИК-реакция с докраской альциановым синим для выявления гликозаминогликанов. Иммуногистохимическое исследование проводилось стрептавидин-биотиновым методом с использованием иммунопейнера Bond (Германия) с определением экспрессии в аорте белков: Cd31 (Cell Marque, США, JC70, mouse monoclonal, rtu), SMA (Cell Marque, США, HNF35, monoclonal, 1:100), коллаген I (Bioss Inc., bs-10423r, rabbit polyclonal, 1:100), коллаген III (Bioss Inc., bs-7322r, rabbit polyclonal, 1:100), Cd45 (Dako, Denmark, Clones 2B11+PD7/26, rtu), Cd68 (mouse monoclonal, PG-M1, rtu, Dako, Denmark). Полученные гистологические и гистохимические особенности строения аневризмы аорты изучали и фотографировали на микроскопе фирмы Leica модель DM1000 (производства Германия) с фотокамерой ICC50 E при увеличениях микроскопа 100, 200, 400.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациент С., 52 лет поступил по линии скорой медицинской помощи в клинику с жалобами на интенсивные боли пекущего характера в загрудинной области в течение двух дней, не связанные с физической нагрузкой, общую слабость, одышку при ходьбе. Из анамнеза известно, что в течение длительного времени пациент страдал артериальной гипертензией (медицинская документация с места жительства не предоставлена). В течение последних нескольких лет отмечается одышка при ходьбе. Ухудшение состояния больной отметил за двое суток до обращения, когда появились и стали нарастать боли в груди, появился сухой кашель. Бригадой скорой помощи была выполнена ЭКГ, отмечено резкое снижение артериального давления до 60/0 мм.рт.ст., в связи с чем были выполнены реанимационные мероприятия. С направительным диагнозом острый коронарный синдром без подъема ST, кардиогенный шок, больной был доставлен в клинику для проведения лечения. Во время госпитализации больному было выполнено ЭХО-кардиографическое исследование, которое выявило признаки тампонады сердца, выраженную гипертрофию левого желудочка, зоны нарушения локальной сократимости миокарда не обнаружены. При выполнении компьютерной томографии легких, аорты в сосудистом режиме было установлено наличие РА восходящей аорты с признаками острого разрыва. Учитывая тяжесть состояния больного, нестабильность гемодинамики, признаки кардиогенного шока, больной был переведен в палату интенсивной терапии. В течение последующих 12 суток у больного нарастали явления полиорганной недостаточности, что явилось причиной смерти. Заключительный клинический диагноз: Основное заболевание (МКБ-10: I 71.0): Расслаивающаяся аневризма восходящего отдела аорты с разрывом. Осложнения: Гемоперикард. Постгеморрагическая анемия легкой степени. Кардиогенный шок. Острая сердечно-сосудистая недостаточность IV ст. Асистолия. Сопутствующее: Нарушение ритма сердца по типу

пароксизмальной формы фибрилляции предсердий. Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, степень стратификационного риска очень высокая. Острое почечное повреждение преренального генеза на фоне вторичной нефропатии гипертонического генеза с исходом в хроническую болезнь почек III ст. Патологоанатомическое исследование. На вскрытии наибольшие изменения были со стороны сердечно-сосудистой системы. Сердце размерами 15x13x5 см, массой 435 г, ушко правого предсердия дилатировано (периметром 7 см), ушко левого предсердия обычных размеров (периметром 4 см). Миокард левого желудочка сердца утолщен до 2,2 см (гипертрофия), дряблый, «вареного вида», желтовато-бурого цвета. Устья просветов правой и левой коронарных артерий неравномерно сужены до 50% за счет эксцентрически расположенных желтовато-серых атеросклеротических бляшек. В полости сердечной сорочки имелись темно-красные кровяные свертки общим объемом 150 мл. Ушко правого предсердия пропитано кровью. Корень и восходящий отдел аорты аневризматически расширен до 8 см в периметре на протяжении 8 см, на передне-боковой стенке луковицы аорты в проекции правого заднего синуса Вальсальвы имеется сквозной щелевидный дефект длиной 1 см. На разрезе стенка аневризмы аорты расслоена, с наличием интрамуральной гематомы размерами 4x3x2 см. В остальных отделах аорты просвет ее сохранен, стенка аорты толщиной не менее 4-5 мм, с единичными атеросклеротическими бляшками без признаков изъязвления, тромбоза. Патогистологическое исследование стенки аневризмы восходящей аорты выявило ее структурные особенности. Эластический каркас аневризмы аорты был сохранен, в области расслоения в медиі имелись тонкостенные перегородки, состоящие из тонких эластических волокон. Эластические волокна на большем протяжении были сохранены, извитые, с участками фрагментации. Вокруг участков расслоения аневризмы аорты в медиі и адвентиции имелись очаги коагуляционного некроза клеток и волокнистых структур с умеренной лейкоцитарной, лимфо-плазмоцитарной, гистиоцитарной инфильтрацией с формированием рыхлой волокнистой соединительной ткани в наружных слоях. Стенки питающих артерий адвентиции (vasavasorum) были утолщены, с признаками фиброза, просветы их резко сужены за счет стеноза, внутренняя эластическая мембрана сосудов была извитой, фестончатого вида. Данные морфологические изменения в стенках аневризмы аорты указывали микроангиопатии. При выполнении иммуногистохимического исследования стенки аневризмы аорты в наружных слоях медиі имелись новообразованные тонкостенные сосуды капиллярного и артериального типа с яркой экспрессией в их стенках белка Сd31. В участках ангиоматоза стенки аневризмы восходящей аорты отмечалась яркая экспрессия коллагена I типа, преимущественно локализующегося новообразованных сосудов.

ВЫВОДЫ. Расслаивающаяся аневризма (РА) восходящей аорты является редкой сосудистой патологией и представляет большой интерес в связи с возможностями ее хирургической коррекции. Фундаментальные исследования, посвященные изучению структурных, молекулярно-биологических признаков расслоения аорты, в основном базируются на результатах экспериментов. Описание клинических, в том числе аутопсийных наблюдений, с использованием иммуногистохимического метода, позволяет по-новому взглянуть на проблему развития расслоения восходящей аорты. Приведенное собственное секционное наблюдение расслаивающейся аневризмы аорты у мужчины 52 лет, страдавшего артериальной гипертензией, позволило выявить особенности деструктивных и компенсаторно-приспособительных процессов в ее стенке. Полученные данные могут быть полезными при планировании и прогнозе хирургических вмешательств при данной сосудистой патологии.

Список литературы

1. Новикова Е.Г., Галанкина И.Е. Морфологические особенности возрастных изменений в стенке аорты при расслаивающей аневризме / Е.Г. Новикова, И.Е. Галанкина // Архив патологии. – 2015. – № 1 – С. 18-22.
2. Кадурина Т.И., Горбунова В.Н. Дисплазия соединительной ткани. Руководство для врачей. – СПб.: Элби-СПб; – 2009 – С. 29-33.
3. Новикова Е.Г., Галанкина И.Е. Морфологические изменения стенки аорты при расслаивающей аневризме / Е.Г. Новикова, И.Е. Галанкина // Архив патологии. – 2013 – № 6 – С. 3-8.
4. Zeng T, Yuan J, Gan J, Liu Y, Shi L, Lu Z, Xue Y, Xiong R, Huang M, Yang Z, Lin Y, Liu L. Thrombospondin 1 Is Increased in the Aorta and Plasma of Patients With Acute Aortic Dissection / T. Zeng, J. Yuan, J. Gan, Y. Liu, L. Shi, Lu Z, Y. Xue, R. Xiong, M. Huang, Z. Yang, Y. Lin, L. Liu // *Can J Cardiol.* – 2019 – Vol. 35(1). – P. 42-50.
5. Shen Y.H., LeMaire S.A., Webb N.R., Cassis L.A., Daugherty A, Lu H.S. Aortic Aneurysms and Dissections Series / Y.H. Shen, S.A. LeMaire, N.R. Webb, L.A. Cassis, A Daugherty, H.S. Lu // *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* – 2020 – Vol.40(3). – P.e37-e46.
6. Wang X, Zhang H, Cao L, He Y, Ma A, Guo W. The Role of Macrophages in Aortic Dissection / X. Wang, H. Zhang, L. Cao, Y. He, A. Ma, W. Guo // *Front Physiol.* – 2020 – Vol. 11 – P.54.
7. Wang Y, Zhao ZM, Zhang GX, Yang F, Yan Y, Liu SX, Li SH, Wang GK, Xu ZY. Dynamic autophagic activity affected the development of thoracic aortic dissection by regulating functional properties of smooth muscle cells / Y. Wang, Z.M. Zhao, G.X. Zhang, F. Yang, Y. Yan, S.X. Liu, S.H. Li, G.K. Wang, Z.Y. Xu // *Biochem Biophys Res Commun.* – 2016 – Vol. 479(2). – P.358-364.
8. Castro C., Pereira A.H. Histological changes secondary to use of anti-angiogenic therapy after interruption of vasa vasorum flow in the descending aorta: results in a porcine model. / C. Castro, A.H. Pereira // *J Vasc Bras.* – 2019 – Vol.18. – P.e20180095.
9. Niinimäki E, Pynnönen V, Kholova I, Paavonen T, Mennander A. Neovascularization with chronic inflammation characterizes ascending aortic dissection / E. Niinimäki, V. Pynnönen, I. Kholova, T. Paavonen, A. Mennander // *Anatol J Cardiol.* – 2018 – Vol. 20(5). – P. 289-295.
10. Kessler K, Borges LF, Ho-Tin-Noé B, Jondeau G, Michel JB, Vranckx R. Angiogenesis and remodelling in human thoracic aortic aneurysms / K. Kessler, L.F. Borges, Ho-Tin-Noé B, G. Jondeau, J.B. Michel, R. Vranckx // *Cardiovasc Res.* – 2014 – Vol. 104(1). – P. 147-59.
11. Visonà SD, de Boer OJ, Mackaaij C, de Boer HH, Pertiwi KR, de Winter RW, Osculati A, van der Wal AC. Immunophenotypic analysis of the chronological events of tissue repair in aortic medial dissections / S.D. Visonà, de Boer OJ, C. Mackaaij, de Boer HH, K.R. Pertiwi, de Winter RW, A. Osculati, van der Wal A.C. // *Cardiovasc Pathol.* – 2018 – Vol.34. – P. 9-14.

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ 1

УДК: 616-036.12-053.2-053.6:470.620

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Н.А. Фирсов, А.А. Ясинская

e-mail: knazovv@mail.ru, arina.yasinskaya@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.А. Шашель, проф. кафедры педиатрии №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Для определения распространенности орфанных заболеваний у детей Краснодарского края мы воспользовались методом статистической эпидемиологии. Полученные нами данные позволяют предположить значительную роль экологических факторов в увеличении распространенности орфанных заболеваний у детского населения Краснодарского края.

Ключевые слова: орфанные заболевания, дети и подростки, экологические факторы окружающей среды

ВВЕДЕНИЕ. Группа орфанных (редких) заболеваний включает врожденные или приобретенные заболевания, манифестирует в раннем возрасте, имеет прогрессирующее течение, а отсутствие лечения приводит к тяжелым расстройствам инвалидизации, а также неблагоприятный прогноз для жизни пациента [1,2,3]. В Российской Федерации к орфанным заболеваниям относят патологию, обнаруживаемую с частотой 1:10000 человек. Выделено 216 групп болезней по МКБ и около 1000 нозологических форм включены в перечень, который был выложен на сайт Министерства здравоохранения РФ [5,6]. Главные причины возникновения самых редких заболеваний: отягощенная наследственность, факторы окружающей среды, нарушение иммунитета, радиационный фон, воздействие различных биологических тератогенных факторов на организм матери во время беременности [7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ влияния экологического состояния окружающей среды на рост заболеваемости орфанными заболеваниями у детей из различных субъектов Краснодарского края.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В работе был использован метод статистической эпидемиологии. «Способ оценки экологического состояния» - основа нашего исследования степени влияния факторов загрязненности территорий Краснодарского края на здоровье детского и подросткового населения [4]. Данный метод позволил учесть взаимосвязь заболеваемости детского населения края и степени техногенных выбросов

в атмосферу от предприятий, пестицидной нагрузки на почву и сточные воды. На основе этого метода мы рассчитали значение интегрального индекса экологического загрязнения в каждом регионе края и провели ранжирование территорий. Всего мы выделили 45 различных территорий, которые, в дальнейшем подразделили на 3 группы: территории с хорошей экологической обстановкой (15); территории с относительно благоприятной экологией (15) и территории с неблагоприятными внешними условиями (15). Помимо этого был проведен подсчет количества пациентов, с редкими заболеваниями в соответствии с территорией проживания. Данную информацию мы брали из отчета МИАЦ минздрава Краснодарского края. Все данные подвергалась обработке в программе Microsoft Office Excel 2020.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным исследования выявлено различие распространенности орфанных заболеваний у детского населения края, ранжированного по показателям ИИЭЗ. В итоге мы обнаружили, что на территориях с хорошей экологической обстановкой (в 15 районах проживает около 933 тыс. человек) находится всего 60 детей, страдающих редкой патологией. На территориях с условно благоприятной экологической обстановкой (также 15 районов, где проживает около 1520,3 тыс. чел) живут 74 ребенка с орфанным заболеванием. На территориях с плохой экологией (в 15 районах проживает 2896,8 тыс. чел.) - 215 детей.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод, что при экологически благоприятной экологической ситуации (0,005%) показатели заболеваемости орфанными заболеваниями ниже, чем аналогичные показатели на территориях (0,007%) с высокой степенью вредных выбросов в атмосферу (г.Краснодар, г.Армавир, г. Новороссийск и т.д.).

ВЫВОДЫ. По результатам проведенного статистического анализа детей и подростков, страдающих редкими заболеваниями и живущих в пределах Краснодарского края, можно сделать косвенный вывод о том, что количество орфанных заболеваний увеличивается по мере возрастания степени нагрузки на организм вредными факторами окружающей среды, она является максимальной на территориях с неблагоприятными условиями окружающей среды.

Список литературы

1. Баранов, А.А., Намазова-Баранова, Л.С. Атлас редких болезней / Науч. центр здоровья детей [и др.]; под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. 2-е изд., испр. и доп. — М. ПедиатрЪ, 2016. — 420 с.
2. Орфанные – значит, сиротские // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.miloserdie.ru/articles/orfannye-znachit-sirotskie> (дата обращения 27.12.2018).
3. Орфанные заболевания // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://bakumedinfo.com/index.php?catid=1:2010-04-12-05-04-04&id=5799:2012-10-28-16-05-52&Itemid=2&option=com_content&view=article (дата обращения 01.02.2023).
4. Шашель В.А., Нефедов П.В., Настенко В.П. Способ оценки экологического состояния окружающей среды // Патент № 2156975 G 01 №33/00. - Оpub. 27.09.2000. - Бюл. №27.
5. Перечень редких (орфанных) заболеваний // URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy>.
6. Соколова, М.Г. Современный взгляд на орфанные заболевания у детей. – Режим доступа: <http://sibac.info/10310>.
7. Khosla N., Valdez R. A compilation of national plans, policies and government actions for rare diseases in 23 countries. *Intractable Rare Dis Res.* 2018; 7(4): 213-222. DOI: 10.5582/irdr.2018.01085.

УДК: 616.379-008.64-053.2-470.620

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Д.С. Терещенко, Е.А. Аушева

e-mail: dima.tereshhenko19@gmail.com, Aushevaevgeniya1999@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Э.М. Шадрина, доц. кафедры педиатрии №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Проанализирована медицинская документация детей, поступивших в эндокринологическое отделение детской краевой клинической больницы города Краснодара с впервые выявленным сахарным диабетом I типа (СД I) за период с января 2020 по декабрь 2021 года. Проведенный анализ показал, что во время пандемии COVID-19 в Краснодарском крае был отмечен рост заболеваемости СД I типа у детей.

Ключевые слова: сахарный диабет, COVID-19, заболеваемость

ВВЕДЕНИЕ. Сахарный диабет I типа (СД I) представляет собой гетерогенное по этиологии хроническое заболевание с аутовоспалительным механизмом развития, характеризующееся хронической гипергликемией, нарушением всех видов обмена и системным поражением функций организма.[1] Триггерами, запускающими аутоиммунный воспалительный процесс, могут быть различные факторы, основным из которых являются вирусные инфекции. В мире ежегодно растет число детей с впервые выявленным СД I. Несмотря на отсутствие прямых доказательств, связывающих развитие СД I с новой коронавирусной инфекцией SARS-COV2 (COVID-19), статистически отмечен рост заболеваемости СД I у детей в период пандемии COVID-19 [3]. По литературным данным, для проникновения в клетку вирус SARS-COV2 использует рецепторы АПФ2, TMPRSS (мембранно-связанная сериновая протеаза, а также недавно открытый рецептор NRP1 (нейропилин 1). В β -клетках панкреатических островков рецепторы АПФ2 отсутствуют, тогда как TMPRSS и NRP1 имеются в небольших количествах.[1,2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать заболеваемость СД I у детей Краснодарского края в период пандемии вируса SARS-CoV-2.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Метод выборки сплошной. В качестве материала для исследования было использовано 547 карт стационарного больного (форма 003/у) детей с впервые выявленным сахарным диабетом I типа. Пациенты проходили обследование и лечение в эндокринологическом отделении Детской краевой клинической больницы г. Краснодара с января 2020 по декабрь 2021 года. От каждого пациента

был получен подробный эпидемиологический анамнез, где было отражено время последнего перенесенного ОРВИ, в т.ч. и COVID-19. Вся полученную информацию мы обрабатывали через программу Microsoft Office Excel 2020. При анализе и оценке различий между группами был использован критерий χ^2 , статистически значимыми являлись значения $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. За период 2020 года было выявлено 262 ребенка с СД I. В эпидемиологическом анамнезе у 5 пациентов имелся подтвержденный COVID-19, а у 35 детей - ОРВИ неустановленной этиологии. Пик заболеваемости СД I у детей в 2020 году отмечался с ноября по декабрь, что объясняется ростом в это время числа сезонных ОРВИ.

В 2021 году данные показатели изменились: общее число детей с СД I составило - 285 человек. В эпидемиологическом анамнезе: 19 детей перенесли COVID-19 и 108 детей - ОРВИ неустановленной этиологии. Рост заболеваемости СД I у детей был отмечен уже с июля-августа, при этом имела тенденция к увеличению числа новых случаев. Таким образом, в 2021 году по сравнению с предыдущим годом, помимо увеличения общего числа случаев впервые выявленного СД I у детей, в 3,8 раза возросло и число перенесших среди них COVID-19.

Анализируя заболеваемость сахарным диабетом 1 типа у детей, мы выявили ее корреляцию с общей заболеваемостью COVID-19 в Краснодарском крае. Связь умеренная и прямая ($p < 0,05$)

По данным эпидемиологического анамнеза выявлено, что сроки манифестации СД I у детей после перенесенной ОРВИ неуточненной этиологии составляли в среднем 4 месяца в 2020 году и 2 месяца в 2021 году. Однако, если перенесенной инфекцией был вирус COVID-19, эти сроки значительно сокращались от 1 до 2 недели и лишь в двух случаях составили 2 и 6 месяцев ($p < 0,05$). Представленные данные подтверждают, что COVID-19 является более мощным триггером дебюта СД I типа у детей.

ВЫВОДЫ. В периоде пандемии вируса SARS-CoV-2 отмечен рост заболеваемости СД I у детей в Краснодарском крае. COVID-19 является более мощным триггерным фактором развития СД I типа по сравнению с другими ОРВИ, значительно ускоряющим сроки манифестации и тяжесть дебюта заболевания.

Список литературы

1. Accili, D. Can COVID-19 cause diabetes? *Nat Metab* 3, 123-125 (2021). <https://doi.org/10.1038/s42255-020-00339-7>
2. Ludvigsson J. F. Systematic review of COVID-19 in childrens shows milder cases and better prognosis than adults. 2020 DOI: 10.1111/APA.15270.
3. Steenblock, Schwarz, P.E.H., Perakakis, N/ et al/ The interfase of COVID-19, diabetes, and depression. *Discov Ment Health* 2, 5 (2022).

УДК: 616.514-053.2:579.835

СОЧЕТАННОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ С ИНФИЦИРОВАНИЕМ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ

А.А. Балоян

e-mail: baloyan.artur@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.Г. Назаретян, проф. кафедры педиатрии №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Было проведено общеклиническое и аллергологическое исследования, ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, а также иммуноферментный анализ на антитела IgG к *Helicobacter pylori* детям в возрасте от 6 до 18 лет с острой и хронической рецидивирующей крапивницей. На основании полученных данных был сделан вывод, что наличие у детей *H.pylori* и хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, являются одними из ухудшающих факторов течения хронической крапивницы.

Ключевые слова: *H. pylori*, хроническая крапивница, дети

ВВЕДЕНИЕ. Одним из ключевых вопросов, который связан с кожными заболеваниями, в современной педиатрии стоит считать крапивницу. Частота крапивницы у детей составляет по различным данным 2,1-6,7% [3] и с каждым годом данный показатель растет. Учитывая всевозможные механизмы участия хеликобактерной инфекции в развитии хронической крапивницы у детей, а также тот факт, что Россия относится к странам с высокой распространенностью данной спиралевидной грамтрицательной бактерии (70% - 90%) [2], то исследование воздействия *Helicobacter pylori* на течение хронической крапивницы представляет интерес для практической и теоретической педиатрии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение сочетанного течения хронической крапивницы с инфицированием *H.pylori* у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе ГБУЗ "Детская краевая клиническая больница" министерства здравоохранения Краснодарского края и амбулаторном приеме в Детском диагностическом центре было обследовано 84 пациента в возрасте от 6 до 18 лет, больных острой и хронической формами крапивницы. Всем детям было проведено общеклиническое и аллергологическое исследования, ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, а также анализ на антитела IgG к *H.pylori*. Процентное соотношение мальчиков и девочек составило 45,2% (n=38) и 54,8% (n=46) соответственно. Количество пациентов с острой формой крапивницы

составило 36 человек, а с хронической 48. Исходя из цели нашего исследования, наибольший клинический интерес представляли дети с хронической формой крапивницы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При осмотре, большинство детей жаловались на боли в эпигастральной области. Более чем у трети пациентов наблюдались симптомы диспепсии.

При проведении эзофагогастродуоденоскопии у 80% исследуемых детей было выявлено сочетанное поражение желудка и двенадцатиперстной кишки. У 60% больных хронической крапивницей была установлена патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта. У 50% наблюдался эрозивный бульбит. Терминальный эзофагит был установлен у 30% обследуемых детей, а у 10% была выявлена изолированная патология луковицы двенадцатиперстной кишки.

Была отобрана группа из 21 испытуемых с обостренным хроническим и эрозивным гастродуоденитом во время рецидива хронической крапивницы, у которой при взятии крови на проведение серологического обследования был обнаружен повышенный титр антител IgG к хеликобактерной инфекции. Таким пациентам была назначена гипоаллергенная диета, а также был проведен семидневный курс эрадикационной терапии с применением ингибиторов протонного насоса, кларитромицина и амоксициллина [1].

В качестве противоаллергенной терапии за 14 дней до начала курса, во время него, а также 14 дней после его окончания, пациенты принимали цетиризин. У всех на момент начала терапии отсутствовали признаки крапивницы.

Несмотря на то, что при сборе анамнеза ни у кого не было зарегистрировано лекарственной непереносимости, у 14,3% (n=3) пациентов во время проведения курса эрадикационной терапии наблюдался рецидив крапивницы. Данное обострение было расценено, как реакция на амоксициллин и было купировано парентеральным введением преднизолона и антигистаминных препаратов. После данного происшествия, обследуемые, у которых наблюдался рецидив, больше не проходили семидневный курс и были исключены из исследования.

Таким образом, контрольная исследуемая группа состояла из 18 пациентов. Динамика течения симптомов оценивалась как во время прохождения курса, так и спустя 1, 6, 12 месяцев после окончания терапии.

В течение первых шести месяцев у 55,6% (n=10) обследуемых пациентов наблюдалась стойкая клиническая ремиссия хронической крапивницы, а в течение 12 месяцев – у 66,7% (n=12). У оставшихся пациентов после проведенного лечения наблюдалось уменьшение частоты рецидивов.

ВЫВОДЫ. Исходя из вышеописанных результатов, проведенных нами исследований, можно сделать вывод, что сочетанное течение хронической крапивницы с инфицированием *H.pylori* у детей, а также наличие хронических заболеваний пищеварительного тракта, являются одними из ухудшающих факторов течения исследуемого нами заболевания.

Для скорейшей диагностики и лечения хронической крапивницы необходимо обязательное проведение ФГДС, а также серологического исследования крови на наличие антител IgG к *H.pylori*.

Также стоит помнить о возможной аллергической реакции на антибиотики пенициллинового ряда при назначении курса эрадикационной терапии.

Список литературы

1. Никифорова Е.М., Полякова О.В., Смыкова С.В., Петрова И.В., Малюжинская Н. В. Диагностика и лечение *Helicobacter pylori*-ассоциированных гастродуоденальных заболеваний у детей в рекомендациях международных и национальных согласительных документов. Лекарственный вестник. 2015; 1 (57): 31-35.

2. Плавник Р.Г., Бакулина Н.В., Мареева Д.В., Бордин Д.С. Эпидемиология *Helicobacter pylori*: клинико-лабораторные параллели. Эффективная фармакотерапия. 2019; 15 (36): 16-20.
3. Pite H, Wedi B, Borrego LM, Kapp A, Raap U. Management of childhood urticaria: current knowledge and practical recommendations. *Acta Derm Venereol.* 2013 Sep 4;93(5):500-8.

УДК: 615.371 – 053.2

ОСОБЕННОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Н.С. Колесникова

e-mail: miss.nata-kolesnikova@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.Г. Назаретян, проф. кафедры педиатрии №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Актуальность работы заключается в изучении принципов вакцинопрофилактики недоношенных детей, а также, формировании памяток для родителей. Результаты данной работы могут быть учтены при планировании вакцинопрофилактики у недоношенных детей, с целью уменьшения рисков поствакцинальных осложнений.

Ключевые слова: недоношенные дети, вакцинопрофилактика, статистика

ВВЕДЕНИЕ. В России каждый год более 110 тысяч детей рождаются недоношенными. Это число составляет около 7% от всех новорожденных за год. В 2021 году в России недоношенными родилось 110 тысяч детей, а в 2020 году данный показатель составляет 111 тысяч детей. По данным 2022 году из более 1,43 млн новорожденных недоношенными появились на свет 5,7%. В перинатальных центрах в России выживаемость недоношенных детей в целом по стране составляет около 85% [3].

На Кубане с 2016 года врачи-неонатологи спасли более 1000 детей, родившимися с критически малым весом. В данный момент в регионе действуют пять медицинских учреждений, приспособленных для выхаживания недоношенных детей. В Краснодарском крае статистика младенческой смертности в 1,5 раза ниже, чем в среднем по России [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение принципов вакцинопрофилактике недоношенных детей, а также формировании памяток для родителей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В процессе написания данной работы использовались следующие методы:

1. теоретический анализ литературных источников по теме исследования;
2. анализ анамнестических сведений, изучение медицинской документации;
3. методы анализа и интерпретации полученных данных;
4. методы математической статистики (вычисление процентных соотношений).

Работа проведена на базе ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» отделение недоношенных и патологии новорожденных №2, а также в детских городских поликлиниках № 5,13. Под наблюдением находилось 30 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет и их родители. Участники исследования были разделаны на 2 группы: 1 (15 детей) – здоровые доношенные дети, 2 (15 детей) – недоношенные дети. В течение 3 лет проводилось динамическое наблюдение нервно-психическим и физическим развитием детей. в том числе и за показателями клинических и биохимических анализов крови, мочи и кала. Мною было проведено анкетирование родителей по вопросам вакцинопрофилактики. Результаты данного исследования были обработаны в программе Microsoft Office Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Подсчитав результаты анкетирования, было выяснено, что чаще всего недоношенные дети рождаются у женщин старше 40 лет. Недоношенные дети рождаются чаще всего на сроке 37–31 недели, соответственно большой процент таких детей имеет массу при рождении 2000–2500 грамма [2,5].

50% мам не собираются прививать своих детей от инфекционных заболеваний. В качестве причины отказа указывают негативное отношение к вакцинопрофилактике. 40% из опрошенных считают, что осложнение и тяжёлые последствия чаще всего бывают после инфекционного заболевания. 80% мам считают, что необходимо более активное и позитивное освещение вопросов вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний.

ВЫВОДЫ. По завершению данного исследования мы можем сделать вывод о том, что у родителей сформировано негативное отношение к вакцинопрофилактике. В процесс сравнения статистических данных выявлен рост рождаемости недоношенных детей, а также замечено снижение детской смертности и инвалидизации недоношенных детей. Для того чтобы родители разобрались и поняли, что вакцинопрофилактика очень важна была создана памятка «Вакцинопрофилактика» [1,4].

Список литературы

1. Вакцины и иммунопрофилактика в современном мире : руководство для врачей / под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Н. И. Брико, И. В. Фельдблюм. – Москва : ПедиатрЪ, 2021. – 612 с
2. Кильдиярова, Р. Р. Оценка физического развития новорожденных и детей раннего возраста / Р. Р. Кильдиярова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2017. – Т. 62. – № 6. – С. 62–67.
3. Недоношенные новорожденные дети: учебно-методическое пособие / А. А. Устинович, А. К. Ткаченко, И. А. Логинова. – Минск: БГМУ, 2021 – 36 с.
4. Симаходский, А.С. Смертность детей, родившихся на ранних сроках гестации, – непреодолимый барьер или резерв снижения младенческой смертности? / Симаходский А.С., Горелик Ю.В., Горелик К.Д., Иванов С.Л., Лукашова Ю.В. // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – 19(5). – С. 340–345.
5. Методические рекомендации по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»

УДК: 615.371:911/375+316.343.37

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ПРИВИВКАМ ДЕТЯМ СРЕДИ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ

Т.В. Фисунова, Е.В. Черняева

e-mail: tafisunova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.Г. Назаретян, проф. кафедры педиатрии №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В данной статье был проведён анализ и сравнение отношения к вакцинопрофилактике детей родителей, которые проживают в городской местности и сельской. А также выявлены факторы, которые могли способствовать формированию их мнения. Было проведено анкетирование 100 информантов, с помощью чего удалось установить, что 59% респондентов положительно относятся к вакцинации и считают ее эффективным методом профилактики инфекционных заболеваний; 22% респондентов имеют негативное отношение к вакцинации, считая, что вакцинация вредит здоровью ребенка; а 19% респондентов имеют нейтральное отношение и считают, что вакцинация не эффективна, но и не вредит здоровью их детей.

Ключевые слова: отношение к профилактическим прививкам, национальный календарь прививок, сельское население, городское население

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время как никогда актуальна тема профилактических прививок детям, особенно среди молодых и неопытных родителей. Это связано с тем, что в 21 веке все имеют доступ в интернет, люди могут узнать информацию о чем угодно на этом ресурсе.[1] Многие доверяют ему больше, чем специалистам с высшим медицинским образованием. Но проблема в том, что обычный человек совсем не разбирающийся в данном вопросе, не может отличить действительно полезную, правильную информацию от недостоверной, которая составляет большую часть от всей информации. Читая истории на различных форумах, родители все больше начинают сомневаться в эффективности и тем более в безопасности профилактических прививок.[2] И это кажется совершенно обоснованным, ведь из историй других родителей они узнают, что у некоторых детей после вакцинации заболела голова и мышцы, поднялась температура, такие истории приводят к не доверию к врачам, а соответственно и к отказу от вакцинопрофилактики.[3]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнить отношение к вакцинопрофилактике у городских жителей и у жителей сельской местности, узнать процент родителей, которые негативно относятся к вакцинации, а также выявить факторы, которые могли способствовать формированию того или иного отношения к профилактическим прививкам.

МЕТОДЫ. Для анализа отношения к вакцинопрофилактике было проведено анонимное анкетирование родителей детей разного возраста города Краснодар и Буденовского района. Общее число информантов составило 100 человек. В зависимости от места их проживания они были разделены на две группы – проживающие в сельской местности (n=50) и в городе (n=50). Анкета состояла из 10 вопросов, которые позволили оценить субъективное отношение информантов к вакцинации, и выявить факторы, влияющие на их отношение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При анализе анкет было выявлено следующее – 59% респондентов положительно относятся к вакцинации и считают ее эффективным методом профилактики инфекционных заболеваний; 22% респондентов имеют негативное отношение к вакцинации, считая, что вакцинация вредит здоровью ребенка; а 19% респондентов имеют нейтральное отношение и считают, что вакцинация не эффективна, но и не вредит здоровью их детей.

Если же говорить отдельно о городском населении то, мы увидим, что подавляющее большинство родителей, а именно 66%, положительно относятся к вакцинации, 20% имеют негативное отношение, и лишь 14% нейтральное. В качестве факторов, которые могли бы влиять на формирование отношения родителей к вакцинации, были приведены следующие пункты: 1) образование, 2) источник информации и 3) наличие детской поликлиники по месту жительства. Среди информантов, имеющих положительное отношение к вакцинопрофилактике, 70% имеют высшее образование, остальные 30% среднее; среди информантов, имеющих негативное отношение, 30% с высшим образованием, а 70% со средним, такая же ситуация обстоит и в группе информантов с нейтральным отношением.

Лидирующим источником информации в группе родителей с положительным отношением к вакцинации стал медицинский персонал и составил 82%, остальные родители выбрали в качестве источника интернет, опыт друзей и знакомых и другие источники. Среди родителей с негативным отношением 60% выбрали в качестве источника медицинский персонал, остальные 40% другие источники. А среди родителей с нейтральным отношением 71% отметили медицинский персонал, а 29% другие источники.

Также было замечено, что в анкетах родителей, относящихся к городскому населению, все без исключения ответили положительно на вопрос о наличии детской поликлиники по месту жительства.

Проанализировав анкеты информантов сельской местности можно отметить, что 52% родителей имеют положительное отношение к вакцинации, 24% имеют негативное и столько же родителей имеют нейтральное отношение. Причем 35% из группы, которая положительно относится к вакцинации, имеют высшее образование, остальные 65% имеют среднее. В группах родителей с негативным и нейтральным отношением все без исключения имеют среднее образование.

Среди источников информации жители сельского населения преимущественно выбирали медицинский персонал (54% родителей с положительным отношением, 75% родителей с негативным отношением, 58% родителей с нейтральным отношением), а остальными были выбраны другие источники информации.

Важно заметить, что в анкетах родителей сельской местности на вопрос о наличии детской поликлиники по месту жительства не было отмечено ни одного положительного ответа.

В анкете содержался еще один вопрос, который касался непосредственно причин, по которым родители отказывались от вакцинации. Самой популярной причиной среди информантов городского населения

стала боязнь осложнений (53%), на втором месте стоят сомнения в качестве используемых вакцин (35%), а на третьем месте наличие медотвода у ребенка (12%). Среди причин медотвода были отмечены: аллергическая реакция, иммунодефицитные состояния. Среди сельского населения на первом месте стоит также боязнь осложнений (60%), на втором сомнения в качестве используемых вакцин (40%).

ВЫВОДЫ. Подводя итоги нашего исследования, можно отметить, что количество информантов, положительно относящихся к вакцинопрофилактике, в целом больше, чем тех, кто относится к ней негативно или нейтрально. Но процент родителей с положительным отношением все же больше среди городских жителей.

Мы считаем, что возможной причиной данных показателей может служить то, что в сельской местности, где проводился опрос, нет детской поликлиники, в которой врач педиатр мог бы проконсультировать родителей по всем вопросам, которые касаются вакцинации. Также к причинам можно отнести еще и тот факт, что подавляющее большинство родителей сельской местности, а именно 82% имеют среднее образование, а среди городского населения большинство информантов (58%) имеют высшее образование. Но данный фактор никак не влияет на источник информации, которым пользуются родители, и у городского населения, и у сельского на первом месте стоит медицинский персонал и составляет 76% и 60% соответственно.

С целью увеличения количества людей с положительным отношением к вакцинации следует повышать уровень знаний родителей о том, какие вакцины используются, какие могут быть последствия отказа от вакцинации, а также о том, какие поствакцинальные осложнения могут проявиться у ребенка. Все эти знания могут дать родителям только врачи, которые имеют достаточно высокий уровень профессиональной подготовки.

Список литературы

1. Лынова Е.Н. Актуальные проблемы вакцинопрофилактики [Электронный ресурс] /Лынова Е.Н., Ильченко Г.В.// Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №4.
2. Союз педиатров России. – URL: <http://www.pediatr-russia.ru/content/vaktsinatsiya-eto-samaya-effektivnaya-profilakticheskayatehnologiya> (дата обращения: 10.12.2019).
3. Мац Александр Наумович. Врачам об антипрививочном движении и его вымыслах в СМИ // ПФ. 2009. №6. URL.

УДК: 616.9: 616.37-003.4

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАННЕГО РАЗВИТИЯ МУКОВИСЦИДОЗА

Е.А. Костылева, Е.Д. Водопьянова

e-mail: kostylevacat@yandex.ru, wodalena@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: П.В. Левин, асс. кафедры педиатрии №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Анализ истории болезни мальчика в возрасте 5,3 лет с диагнозом: муковисцидоз (генотип delF508/delF508), смешанная форма. Атипичное течение заболевания обусловлено манифестацией цитомегаловирусной инфекции в возрасте 1,7 года и отсроченной диагностикой основного заболевания.

Ключевые слова: муковисцидоз, цитомегаловирусная инфекция, клинический случай

ВВЕДЕНИЕ. Муковисцидоз (МВ) в настоящее время является одной из наиболее актуальных заболеваний детского возраста, обусловленный наследственной системной эндокринопатией с аутосомно-рецессивным типом наследования. На фоне достижения в терапии МВ, качество ранней диагностики все еще далеко от идеального. По данным Российского центра муковисцидоза первичная диагностика заболевания в среднем по группе от 1 года жизни до 17,83 г. составляет $2,54 \pm 0,62$ г. Более того, диагноз МВ устанавливается в этой группе только у 30% из них, где доминирующим синдромом является респираторный (8,2%) и кишечный (76,6%) [2].

Клиническая манифестация муковисцидоза характеризуется полиморфной симптоматикой. Как правило, сопутствуют заболевания вирусной этиологии с поражением носоглотки (респираторно-синцитиальные вирусы, вирусы гриппа и т.д.), гортани, трахеи, что затрудняет раннюю диагностику основной болезни.

Более того, возможно присоединение ЦМВИ, характеризующиеся также полиморфной клинической симптоматикой [1]. Известно более 1900 мутаций гена МВ, из которых большинство являются редкими, что также влияет на сложность в ранней диагностике заболевания [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Демонстрация клинического случая атипичного течения муковисцидоза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Представлена история болезни мальчика (5 лет 3 месяцев) с диагнозом: муковисцидоз (генотип delF508/delF508), смешанная форма, рецидивирующий бронхит, хронический панкреатит, кистозный фиброз поджелудочной железы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Клинический случай. Ребенок К.Д., 2016 года рождения. Мальчик от первой беременности, протекавшей с анемией. Срочные роды, угроза отслойки плаценты в 37 недель. Роды первые, самостоятельные, осложнений нет. По Апгар – 8-9 баллов, вес – 3480 г., сразу не закричал. Невролог: перинатальное поражение ЦНС. Инфекционист: ЦМВИ, семейный анамнез. В 3 месяца осмотр педиатра: гипостатура. В 4 месяца консультация гематолога: анемия неясной этиологии, смешанного генеза. В 5 месяцев трансфузия эритроцитарной массы. В 10 месяцев консультация гематолога: анемия легкой степени. В 1,7 года консультация гастроэнтеролога: вторичный гепатит минимальной степени активности в исходе ЦМВИ висцеральной формы. Со слов матери с 3 лет эпизодически жирный стул. К 4 годам – боли в животе. Консультация гастроэнтеролога: хронический гастрит, хронический панкреатит. В 4,8 года консультация пульмонолога: хронический бронхит, затяжное течение, в стадии ремиссии (провоцируется ОРВИ). Биопсия слизистой: целиакия исключена. В 5,3 лет консультация генетика. Молекулярно-генетическое исследование гена. Госпитализирован. Клинический диагноз: муковисцидоз (генотип delF508/ delF508), смешанная форма, рецидивирующий бронхит, хронический панкреатит, кистозный фиброз поджелудочной железы.

В связи с мультиморбидностью поражения органов и систем МВ может манифестировать под маской цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ). Высокая частота внутриутробного инфицирования обусловлена факторами, основными среди которых являются эпидемиологические особенности заболевания, состояния иммунитета беременной женщины, плода и новорожденного. Известно, что заболеваемость ЦМВИ зависит не столько от присутствия вируса в организме матери, сколько от активности инфекционного процесса в период беременности. У беременных ЦМВИ может протекать без специфической клинической картины по типу ОРВИ с поражением ЖКТ [1]. Многообразие клинической симптоматики ЦМВИ, влияющей на иммунные механизмы, служит серьезным основанием для более внимательного отношения врачей к диагностике этого заболевания.

ВЫВОДЫ. Частота встречаемости ЦМВИ у детей раннего возраста значительно выше, чем МВ, который обусловлен также разнородностью и вариабельностью клинических проявлений, но редкой встречаемостью и, соответственно, отсроченной диагностикой. Таким образом, представлен клинический случай атипичного течения МВ, манифестирующего в виде ЦМВИ.

Список литературы

1. Мангушева Я.Р. Цитомегаловирусная инфекция у детей, 2014 г. – №7 (83) – С. 11-16.
2. Липов Д.С. Муковисцидоз, 2017 г. – №4 – С. 22-30.
3. Parkins MD, Ramos KJ, Goss CH, Somayaji R. Cytomegalovirus: an unrecognised potential contributor to cystic fibrosis disease progression? Eur Respir J. 2019 Apr 25;53(4):1801727. doi: 10.1183/13993003.01727-2018. PMID: 30956206.

УДК: 616.329-002-053.2

ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОГО СЛУЧАЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА

Т.С. Томашева, Д.О. Дюверже

e-mail: tanya.tomasheva.00@gmail.com, dariag08@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия.

Научный руководитель: П.В. Левин, асс. кафедры педиатрии 1, Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В настоящее время, эозинофильный эзофагит активно изучается: ведутся поиски наиболее точной и своевременной диагностики, разрабатывается более эффективная тактика лечения. Эозинофильный эзофагит сопровождается явлениями дисфагии и диспепсии и развивается на основе стеноза пищевода. В конкретном рассматриваемом случае улучшить состояние здоровья и качества жизни помог новый препарат дупилумаб.

Ключевые слова: заболевания пищевода, эозинофильный эзофагит, методы диагностики, лечение

ВВЕДЕНИЕ. Эозинофильный эзофагит – хроническое иммуноопосредованное заболевание пищевода, для которого характерны симптомы эзофагиальной дисфункции и выраженной инфильтрации эозинофилами слизистой оболочки пищевода [1,3]. В настоящее время заболеваемость увеличивается (5-10 на 100 000 населения в год) [1], в особенности эта проблема актуальна для детского возраста. Поэтому актуальной остается проблема изучения и лечения эозинофильного эзофагита.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Ознакомление с возможными вариантами течения эозинофильного эзофагита и изучение тактики диагностики и лечения у конкретного пациента

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучение анамнеза и выписок из историй болезни пациента с тяжелым случаем течения заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно анамнезу, заболевание началось с оказания помощи по поводу инородного тела пищевода, в дальнейшем был диагностирован стеноз пищевода третьей степени. Имели место жалобы на тошноту, отрыжку, изжогу, и явления дисфагии. С 2020 г лечение осуществлялось пероральной формой преднизолона и эзомепразола. На фоне данной терапии сохранялась активная эндоскопическая картина эозинофильного эзофагита. После чего было назначено лечение дексаметазоном.

С 2022г было замечено ухудшение состояния пациента. Объективно: сохранялись высокие показатели эозинофилов крови, резко повышен уровень IgE, усиленный стеноз пищевода. При патологоанатомическом исследовании в материале, взятом из пищевода, поверхностные слои эпителия с некробиотическими

изменениями, густо инфильтрированы эозинофилами. Тогда же принято решение о введении дупилумаба в нагрузочной дозе 600 мг подкожно; затем в дозе 300 мг подкожно каждые 2 недели.

Дупилумаб является первым биологическим препаратом, который эффективно воздействует на патофизиологию аллергических заболеваний ТН2, сочетая терапевтическую эффективность с низкой частотой побочных эффектов [2].

На 13-й неделе приема препарата отмечается положительная динамика. Наблюдается отсутствие явлений диспепсии, дисфагии, купирование активного эозинофильного воспаления на эндоскопической картине и по результатам контрольного гистологического исследования. Пациент отмечает значительное улучшение качества жизни.

ВЫВОДЫ. В настоящее время для диагностики эозинофильного эзофагита применяются эндоскопические методы, взятие биопсийного материала, а также анализы крови (общий и на иммуноглобулины). Для лечения применяются ингибиторы протонной помпы (эзомепразол в данном случае). В отдельных случаях применяются ингибиторы синтеза интерлейкинов 4 и 13 (у данного пациента - дупилумаб).

Список литературы

1. В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов, Т.Л. Лапина, Д.Н. Андреев, Е.К. Баранская, А.С. Тертычный, С.С. Пирогов, А.А. Шептулин, Д.И. Абдулганиева, Д.Т. Дичева, А.В. Заборовский, Н.Ю. Ивашкина, Н.В. Корочанская, А.В. Параскевова Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению эозинофильного эзофагита // Гастроэнтерология. - 2018. - С. 84-98.
2. Amanda H. Lim, Stephanie Wong, Nam Q. Nguyen Eosinophilic Esophagitis and IgG4: Is There a Relationship? // Digestive Diseases and Sciences. - 2020.
3. Hani Harb, Talal A. Chatila Mechanisms of Dupilumab // Clinical & Experimental Allergy. - 2019.

УДК: 616.833-006-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА I ТИПА (БОЛЕЗНЬ РЕКЛИНГХАУЗЕНА)

Э.А. Арутюнян, А.В. Сысоева

e-mail: elina-arutyunyan-2002@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия.

Научный руководитель: Н.Г. Лупаш, доц. кафедры педиатрии №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной работе представлен клинический случай нейрофиброматоза I типа, известен как болезнь Реклингхаузена. Генетическое заболевание, которое трудно диагностировать в детском возрасте, так как основные проявления наступают чаще всего во время позднего пубертатного периода. Выявление нейрофиброматоза на ранних стадиях позволяет не только вовремя начать патогенетическое и симптоматическое лечение, но и уменьшить вероятность дальнейших осложнений.

Ключевые слова: нейрофиброматоз I типа, генетическое заболевание, болезнь Реклингхаузена

ВВЕДЕНИЕ. Нейрофиброматоз – тяжелое наследственное аутосомно-доминантное заболевание, главной особенностью которого является полиморфное поражение самых разных систем организма. Поражаются кожа, опорно-двигательный аппарат, нервная система и противоопухолевый иммунитет, что влечет за собой образование доброкачественных опухолей нервной ткани [1].

Нейрофиброматоз I типа впервые описан немецким врачом Фридрих Даниель фон Реклингхаузенем в 1882 году. Следует отметить, что в 50% случаев данная болезнь является наследственным, а в остальных 50% – результат спонтанной мутации.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Демонстрация клинического случая нейрофиброматоза I типа (болезнь Реклингхаузена) у ребенка 3-х лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе работы изучены: медицинская карта больного; данные биохимического анализа крови; общего анализа мочи; рентгенография ребенка; ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза; МРТ живота и малого таза; УЗИ мягких тканей с доплерографией. Ребенок 22.02.2019 года рождения, находившегося на обследовании в ГБУЗ ДККБ «Детский

диагностический центр», ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России г. Москва.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Ребенок наблюдается по м/ж (г. Краснодар) с диагнозом – нейрофиброматоз I типа (генетически верифицированный); глиома левого зрительного нерва; плексиформная нейрофиброма малого таза, передней брюшной стенки. После рождения у мальчика начали появляться пятна цвета «кофе с молоком», имеющих тенденцию к постоянному увеличению в размерах и по количеству. Уже с первого года жизни отмечается появление аллергии в виде насморка, конъюнктивита, atopического дерматита. Летом в 2021 ребенок был госпитализирован в отделение реанимации с отеком гортани. После консультации генетика был поставлен диагноз от 28.06.2021 – Нейрофиброматоз с ксантоматозом.

С 13.04.2022 по 26.04.2022 мальчик находился на стационарном обследовании в НИКИ педиатрии им. Вельтищева, где по УЗИ почек и мочевого пузыря было выявлено: увеличение объема почек, утолщение паренхимы почек. МРТ головного мозга выявило картину нейрофиброматоза с наличием очаговых изменений в подкорковых ядрах, ножках и ядрах мозжечка. При повторном проведении МРТ через месяц 23.05.2022, больше слева в полости малого таза определяется объемное образование, преимущественно инфильтративного характера.

От сентября 2022 года по данным МРТ образование малого таза имеет стабильные размеры, никакихстораживающих изменений не обнаружено. В сравнении с апрелем 2022 года заметно минимальное утолщение левого зрительного нерва с некоторой положительной динамикой. Ребенку рекомендовано соблюдать диету (стол №5), постоянное наблюдение врача, посещение спортивных кружков и секций, а также принимать необходимые препараты назначенные врачом.

ВЫВОДЫ. Нейрофиброматоз I типа – серьезная медицинская и социальная проблема. Клинические проявления нейрофиброматоза разнообразны, заболевание развивается медленно и диагностика вызывает затруднения [2]. Чаще всего у пациентов появляются опухолевые образования по ходу периферических нервов, которые в период пубертата и беременности у женщин увеличиваются в размерах [3]. Нейрофибромы представляют собой болезненные округлые узелки в толще кожи, которые постепенно увеличиваются в размере, могут вызывать иррадиацию боли по ходу периферического нерва. Для постановки диагноза необходимо наличие не менее 2 критериев: 6 и более пятен на коже цвета «кофе с молоком»; гиперпигментация в подмышечной и паховой областях; глиома зрительного нерва. Со стороны опорно-двигательного аппарата у человека может развиваться кифоз, сколиоз, артрит.

Список литературы

1. Макашова Е.С., Карандашева К.О., Золотова С.В., Гинзберг М.А., Дорофеева М.Ю., Галкин М.В., Голанов А.В. Нейрофиброматоз: анализ клинических случаев и новые диагностические критерии//Нервно-мышечные болезни. 2022. №1.
2. Р.Ю. Ильина, Е.В. Уракова, О.В. Нестеров, Р.В. Лексин Клинический случай нейрофиброматоза Реклингхаузена.
3. Tateishi A., Okada M., Nakai M., Yokota Y., Miyamoto Y. Spontaneous ascending aortic rupture in a pregnant woman with neurofibromatosis type 1 // Gen Thorac Cardiovasc Surg. — 2018. — № 17. — P. 122-12.

УДК: 616.61-053.2:615.83

ВЛИЯНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

К.И. Малиновская, Д.А. Мягкий, Л.И. Мазуренко

e-mail: malinovskayakseniya.com@mail.ru, dim.miagkij@yandex.ru, Larum0701@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.Г. Лупаш, доц. кафедры педиатрии №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В настоящее время большей части пациентов с патологией почек необходимо санаторно-курортное лечение с целью реабилитации. Данные мероприятия помогают снизить риск осложнений, а также улучшить качество жизни в случае уже имеющейся хронической почечной патологии [1].

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, реабилитация, санаторно-курортное лечение, дети

ВВЕДЕНИЕ. Хроническая болезнь почек (ХБП) представляет собой длительно прогрессирующее заболевание, характеризующееся симптомокомплексом, отражающим нарушения выделительной и инкреторной функций клубочкового аппарата у детей с коморбидной патологией (врожденные пороки развития, набор экзогенных, а также эндогенных факторов, таких как, например, генетические сдвиги). Формирование ХБП в раннем возрасте патологически отражается на росте и развитии костной ткани детей, что может оказать отрицательное влияние на конечный рост. Усиление задержки роста коррелирует с усугублением стадии ХБП.

Достоверных данных о распространенности и заболеваемости ХБП различных степеней у детей всех возрастов в РФ не удается получить, ввиду того, что первые стадии клинически не проявляются, при этом ни у детей, ни у родителей не возникает каких-либо жалоб. Распространенность терминальной стадии ХБП среди детей составляет 20,2:1000000 населения. На 31.12.2015 г. На территории Российской Федерации среди детей, страдающих ХБП, было зарегистрировано на гемодиализе – 6,06 пациентов/млн. детского населения, на перитонеальном диализе – 5,0 пациентов/млн., нуждаются в трансплантации почки – 9,13 пациента/млн [2]. С целью предупреждения развития осложнений и ухудшения течения заболевания, а также максимально длительного удержания детей на текущей стадии заболевания, в амбулаторно-поликлиническом звене активно используются методы санаторно-курортного лечения [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние санаторно-курортного лечения на снижение риска развития осложнений у детей с хронической почечной патологией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ контрольных карт диспансерного наблюдения детей с ХБП, анализ научных статей и исследований на тему реабилитации детей с ХБП.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Было проведено обследование ста человек в возрасте от года до 15 лет с диагнозом ХБП, проходивших санаторно-курортное лечение в условиях Бальнеолечебницы города Краснодара. Все дети, не зависимо от возраста и стадии заболевания, были разделены на 2 контрольные группы: в первую вошли 50 человек, регулярно полностью (2 и более раз в год) получающих лечение в условиях реабилитационного центра. Во вторую группу вошли 50 детей, которые не получали процедуры вообще, либо курс реабилитации был неполным, либо дети лишь один полный курс в год.

В Краснодарской Бальнеолечебнице для реабилитации детей с ХБП активно используются йодобромные ванны. Их свойства оказывают положительное влияние на нормализацию кровообращения, особенно венозного, в почках и области малого таза. На динамику секреторной и экскреторной функций почек влияет тренирующее действие ванн на сердечно-сосудистую систему. Бальнеотерапия назначается больным, находящимся в ремиссии минимум 3 месяца.

Также в терапии ХБП среди детского населения применяют слабоминерализованную хлоридно-гидрокарбонатную натриевую воду «Краснодар-3», в которой повышенное содержание полезных органических веществ (до 30 мг/л), таких как гумусовая органика, к которой относятся гуминовые и фульвокислоты, а также нейтральные и кислые битумы. При систематическом употреблении воды «Краснодар-3» у детей отмечается усиление плазмотока в почках и повышение уровня клубочковой фильтрации. Минеральные воды способствуют лечению инфекций бактериального характера в мочевыводящих путях за счет изменения pH мочи.

При бальнеолечении детей с ХБП 1-2-й стадии лечебные процедуры направлены в первую очередь на этиологический фактор развития данного симптомокомплекса по причине возможной полной реабилитации этих пациентов. Широко применяется в Краснодарском крае климатотерапия, которая включает в себя аэро-, гелио-, талассотерапию и направлена на улучшение нейрогуморальной регуляции мочевыделительной системы, нормализацию функционирования иммунной системы ребенка и повышение его устойчивости к неблагоприятным факторам внешней среды. Климатические факторы улучшают выведение через почки солей и воды, что облегчает работу мочевыделительного аппарата. Обязательным условием эффективной реабилитации больных с ХБП является санация очагов хронической инфекции, которые могут являться пусковым механизмом в прогрессировании как хронического гломерулонефрита, так и хронического пиелонефрита [1, 3].

При анализе карт диспансерного наблюдения вышеуказанных больных детей нами было отмечено, что дети, которые регулярно проходили полный курс реабилитации, уходили в стойкую ремиссию через год после начала курса. При этом у детей, которые нарушали курс реабилитации, было отмечено прогрессирование заболевания.

ВЫВОДЫ. На основе изученных нами данных, четко прослеживалась взаимосвязь между реабилитацией и ремиссией патологического процесса детей, страдающих ХБП. Санаторно-курортная реабилитация показана всем пациентом с хронической почечной патологией. Подходы терапии могут отличаться, но необходима разработка целого комплекса мер по назначению профилактического или реабилитационного лечения у больных с ХБП.

Список литературы

1. Байко С.В. Хроническая болезнь почек у детей: определение, классификация, диагностика/ Байко С.В. // Нефрология и диализ. - 2020. Т.22 - №1. - С. 57-62.

2. Разумов А.Н. Научно-практическое обеспечение реализации стратегии здоровьесбережения населения в рамках выполнения Указа Президента России «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»/ Разумов А.Н. // Материалы Всероссийского научно-практического форума «Здравница-2019». [Электронный ресурс]. URL: <https://rumed.ru/12390-2> (дата обращения: 02.03.2023).
3. Слободян Е.И. Санаторно-курортный потенциал в лечении больных на разных стадиях хронической болезни почек/ Слободян, Е.И. // Здоровье ребенка. - 2011. №1. - С. 110-112.

УДК: 615.37: 343.8

АНАЛИЗ ОХВАТА ПРИВИТОСТИ И ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В ПЕНИТЕНЦИАРНОМ УЧРЕЖДЕНИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Л.И. Мазуренко, К.И. Малиновская, Д.А. Мягкий

e-mail: Larum0701@gmail.com, malinovskayakseniya.com@mail.ru, dim.miagkij@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.Г. Назаретян, проф. кафедры педиатрии №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Вопрос об уровне охвата прививками детей декретированных возрастов, проживающих на территории пенитенциарных учреждений стоит довольно остро перед медицинскими работниками, работающими во ФСИН. Оценка привитости и иммунизации дает косвенные данные о состоянии здоровья детей, а также рисках развития вакциноуправляемых инфекций на территории исправительных колоний [1,3].

Ключевые слова: дети, пенитенциарное учреждение, привитость, иммунизация

ВВЕДЕНИЕ. В пенитенциарных учреждениях находится контингент с повышенным медико-санитарным риском. Меры профилактики распространения инфекционных социально значимых заболеваний должны быть в первую очередь направлены на защиту детей, проживающих совместно с матерями в исправительных колониях [1]. На первом месте в борьбе с инфекцией стоит вакцинопрофилактика против управляемых инфекций. Оценить качество проводимых мероприятий поможет оценка привитости (доля детей, получивших полные туры вакцинации к декретированным возрастам – 12, 24 и 36 месяцев) и иммунизации (доля лиц, получивших хотя бы одну дозу вакцины) [2]. Актуальность исследования заключается в возможности провести оценку охвата прививками детей, находящихся с матерями, отбывающими наказание, на примере женской исправительной колонии (ИК№3), расположенной на территории Краснодарского края.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить уровень привитости и иммунизации детей декретированных возрастов в пенитенциарном учреждении Краснодарского края – женская исправительная колония №3, – расположенном в поселке Двубратский Усть-Лабинского района.

МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ историй развития ребенка ф112/У и карт профилактических прививок ф063/У, полученные данные проанализированы с помощью пакета программы Statistica 5.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Объектами исследования стали истории развития и прививочные карты 40 детей (100%), которые родились на территории исправительной колонии от 37 матерей. Необходимо

отметить рождение у одной заключенной двойни, еще две женщины родили за время отбывания наказания по два ребенка каждая. 19 детей (47,5%) в возрасте до 12 месяцев, 21 ребенок (52,5%) – от года до трех лет включительно. Среди детей было 29 девочек (72,5%) и 11 мальчиков (27,5%). Дети родились в родильном доме ЦРБ Усть-Лабинского района – 35 человек (87,5%), в СИЗО 5 человек (12,5%). Система пребывания детей строится таким образом: совместное пребывание детей с матерями от 0 до 3 лет или пребывание в доме ребенка, то есть мать и ребенок проживают раздельно. По достижению возраста трех лет ребенок поступает в детский дом, расположенный за пределами ИК, но, если остаток срока не превышает один год, то возможно продолжение совместного пребывания до окончания срока [1]. В нашем случае 19 (100% в данной возрастной группе и 47,5% от общего числа) детей до года проживали с матерями. Старше года находились на совместном проживании 18 (45% от общего числа) и 3 ребенка (7% от общего числа) с матерями не проживают.

Из общего числа детей не привиты по медицинским показаниям 6 человек (15%), 1 мать 1 ребенка (2,5%) отказались от вакцинации полностью. Еще у 2 детей (5%) имеется запись только о проведении вакцинации против туберкулеза, а против остальных инфекций – письменный отказ матери.

Среди детей в возрасте 12 месяцев включительно из 19 человек (100%) полностью привиты согласно графику необходимыми вакцинами 10 детей (52,6%). Два ребенка (10,5%) имеют медицинские противопоказания, у 3 (15,8%) детей – матери написали отказ или частичный отказ от вакцинации, трое идут с отставанием по причине временного медицинского отвода.

В группе детей с 13 до 36 месяцев из общего числа детей (21 ребенок – 100%) вакцинация противопоказана четверем (19%), частично провакцинировано 9 человек (43%): у 6 человек (60%) сдвинут график из-за временного медицинского отвода на первом году жизни, по медицинским показаниям имеют индивидуальный график прививок 3 человека (30%), у одного ребенка (10%) отмечена сильная аллергическая реакция на АКДС, в связи с чем дальнейшая иммунизация противопоказана. Своевременно завершили вакцинацию к 36 месяцам 8 детей (38%).

ВЫВОДЫ. Таким образом, привитость в пенитенциарном учреждении низкая – 10 детей (52,6%) в возрасте до 12 месяцев включительно и 8 детей с 13 до 36 месяцев (38%). При этом отмечена тенденция к увеличению доли привитых в декретированные сроки детей, что может быть связано со снижением доли детей, имеющих медицинские противопоказания, что косвенно говорит об улучшении качества медицинского обслуживания беременных заключенных женщин, а также о повышении уровня здоровья детей, родившихся в роддомах СИЗО у женщин, отбывающих срок. Иммунизировано 33 ребенка (82,5%). 2. Появляются случаи полного отказа матерями от защиты детей против вакциноуправляемых инфекций, что само по себе не допустимо в условиях повышенного риска развития инфекционных заболеваний. 3. Необходимо учитывать инфекционную напряженность в исправительных учреждениях и максимально агитировать женщин репродуктивного возраста к соблюдению здорового образа жизни и своевременной терапии хронических инфекционных заболеваний, таких как туберкулезная инфекция и вирусные гепатиты, потому как их наличие сказывается на состоянии здоровья детей и влияет на возможность ими получения необходимого уровня иммунной защиты против вакциноуправляемых инфекций. 4. Стоит отметить достаточно высокий уровень гигиены и приверженность к здоровому образу жизни среди матерей, проживающими совместно с детьми.

Список литературы

1. Абрамова Н.Г. Защита материнства и детства в пенитенциарной системе Российской Федерации/ Н.Г. Абрамова // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. – 2017. № 4. – С. 71-74.

2. Приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. N 1122н [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/403258640/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата обращения: 25.02.2023).
3. Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285 (ред. от 31.01.2020) "Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы" (Зарегистрировано в Минюсте России 09.02.2018 N 49980). [Электронный ресурс]. URL <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 25.02.2023).

УДК: 616.98:616.5-002.525.2-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 НА ФОНЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

А.А. Ермакова, Д.С. Терещенко

e-mail: anna.yermakova.02@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.Г. Лупаш, доц. кафедры педиатрии №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данных тезисах был исследован случай осложненного течения постковидного синдрома у пациентки, страдающей системной красной волчанкой.

Ключевые слова: Covid-19, системная красная волчанка, постковидный синдром

ВВЕДЕНИЕ. Системная красная волчанка – аутоиммунное ревматическое заболевание, которое характеризуется гиперпродукцией различных специфических аутоантител, что вызывает повреждения внутренних органов. [4] Одним из главных нарушений, возникающих при СКВ, является поражение врожденного и приобретенного иммунитета, что создает оптимальные условия для осложненного течения новой коронавирусной инфекции. Также стоит отметить, что у пациентов с СКВ нарушен процесс метилирования ДНК, это способствует повышению экспрессии рецептора для вируса SARS-CoV-2 – антигенпрезентирующего фермента, следовательно, большее количество клеток станет мишенью для вируса [1]. Пациенты с аутоиммунными заболеваниями, в т.ч. с СКВ являются группой повышенного риска заболеваемости и тяжелого течения COVID-19. [2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть клинический случай тяжелого течения постковидного синдрома у пациентки, которая длительно страдала системной красной волчанкой.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) девочки М. 17.10.2008 г. рождения, которая с 2017 года страдает системной красной волчанкой. Наблюдалась в детской краевой клинической больнице г. Краснодара по поводу обострения данного заболевания

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В 2017 году пациентка поступила в отделение ревматологии ДККБ г.Краснодара с жалобами на изменение формы мелких суставов, скованность в них, боль, эритематозные высыпания на лице. При лабораторном обследовании в гемограмме была отмечена лейкопения, анемия, были значительно повышены уровни IgG, ревмофактора и антител к ДНК. Тогда на основе анамнеза, клинических проявлений и результатов лабораторной диагностики был выставлен диагноз «системная

красная волчанка, подострое течение». После чего была начата цитостатическая терапия (метотрексат, плаквенил, метиприд). После было выявлено значительное улучшение состояния пациентки, она была выписана и впоследствии наблюдалась в детском диагностическом центре и раз в полгода госпитализировалась в стационар ДККБ для коррекции лечения.

В конце 2021 года поступила в ДККБ г. Краснодара в тяжелом состоянии, которое было обусловлено интоксикационным синдромом, анемией, тромбоцитопенией и дыхательной недостаточностью I степени. ПЦР тест на РНК коронавируса SARS-CoV-2 показал отрицательный результат, но иммуноферментный анализ на антитела IgG (0,940 при норме 0,701) и IgM (0,940 при норме 0,0295) показали значительное повышение их уровня, что позволило предположить наличие постковидного синдрома. В ОАК была выявлена лейкопения, анемия и тромбоцитопения. При анализе кислотно-щелочного состояния крови – ацидоз и гипоксемия. Помимо этого на КТ грудной клетки – признаки уплотнения легочной паренхимы и листков междолевой плевры, признаки отека легких. На УЗИ органов брюшной полости признаки реактивного панкреатита, увеличения размеров печени. Был выявлен нефротический синдром (гипопротеинемия, гипоальбуминемия). Лечение проводилось в виде респираторной поддержки, инфузионной терапии, антибактериальной и противогрибковой терапии. Несмотря на все усилия, была зарегистрирована остановка сердца, реанимационные мероприятия оказались неэффективны и была диагностирована смерть вследствие полиорганной недостаточности.

ВЫВОДЫ. Системная красная волчанка – это заболевание, которое особенно остро протекает в подростковом возрасте и очень часто может быть причиной развития полиорганной недостаточности. При этом, пациенты, страдающие данным аутоиммунным заболеванием находятся в зоне риска заражения новой коронавирусной инфекцией, которая может значительно осложнить течение заболевания [4].

Список литературы

1. Насонов Е.Л., Попкова Т.В., Панафидина Т.А. ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 // Научно-практическая ревматология. 2021. №2.
2. Подчерняева Н. С., Солнцева О. А., Соболева М. К., Щербаклова М. Ю. Системная красная волчанка // ПФ. 2006. №6.
3. Quaglia M, Merlotti G, De Andrea M, Borgogna C, Cantaluppi V. Viral infections and systemic lupus erythematosus: New players in an old story. *Viruses*. 2021;13(2):277. doi: 10.3390/v13020277.
4. Sawalha AH, Zhao M, Coit P, Lu Q. Epigenetic dysregulation of ACE2 and interferon-regulated genes might suggest increased COVID-19 susceptibility and severity in lupus patients. *Clin Immunol*. 2020;215:108410. doi: 10.1016/j.clim.2020.108410.

УДК: 612.017.1:616.853

ДЕФЕКТ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА: АГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ С ДЕФИЦИТОМ В-КЛЕТОК

Ю.Э.Емец

e-mail: yemets.yulya@inbox.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.Н. Фирсова, доц. кафедры педиатрии №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Представлен клинический случай первичного иммунодефицитного состояния – агаммаглобулинемии с дефицитом В-клеток. Первичные иммунодефициты – редкие заболевания, обусловленные нарушением в системы иммунитета, характеризующееся дефектом одного либо нескольких его компонентов. Распространенность агаммаглобулинемии варьирует от 1:100000 до 1:200000. Выявляют заболевания преимущественно от 6 месяцев до 1 года, но в редких случаях манифестация может наступить позже [1].

Ключевые слова: первичный иммунодефицит, редкое заболевание, агаммаглобулинемия

ВВЕДЕНИЕ. Первичные иммунодефициты (ПИД) – гетерогенная группа наследственных расстройств, причиной которых являются мутации специфических генов с дефектами в одной или нескольких компонентах иммунной системы. Реализация генетического дефекта приводит к появлению широкого спектра заболеваний, а в подавляющем большинстве случаев эти заболевания – результат повышенной чувствительности пациентов к инфекциям [2]. X-сцепленная агаммаглобулинемия (болезнь Брутона), первичное нарушение гуморального иммунитета, связанное нарушением синтеза тирозинкиназы Btk. Болезнь начинает проявляться достаточно рано в промежутке от 6 до 12 месяцев, когда происходит истощение полученных трансплацентарно антител, а синтез собственных не осуществляется в адекватном количестве. Такие проявления связаны с отсутствием в периферической крови и лимфоидных органов В-клеток с чем и связана такая предрасположенность к инфекциям с самого раннего возраста [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Демонстрация клинического случая ребенка с диагнозом агаммаглобулинемии с дефицитом В-клеток.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ амбулаторной карты ребенка Ф., 2019 года рождения, находившегося на консультативном приеме в ГБУЗ ДККБ, данные клинико-лабораторных исследований пациента в период 2020-2022 гг., а также выписка из истории болезни пациента, находившегося в

отделении клинической иммунологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России г. Москвы. Из медицинской документации учтены данные жалоб и анамнеза заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При плановом осмотре ребенка в возрасте 14 месяцев отмечались жалобы на слизистое отделяемое из носа, периодически затрудненное носовое дыхание, вялость, слабость, частые простудные заболевания, осмотрен оториноларингологом в условиях поликлиники, по данным микробиологического исследования выявлен рост *Str. Pneumoniae*, проведено лечение. В феврале 2020 года мальчик был госпитализирован в стационар по м/ж с диагнозом: острый тонзиллофарингит, фебрильные судороги. В июле того же года появление жалоб на периодические затрудненное носовое дыхание, отмечаются при усилении прорезывания зубов. В октябре 2021года отмечаются рецидивирующие стоматиты, а в ноябре того же года был зафиксирован эпизод крапивницы. В феврале 2022 года был направлен в диагностический центр и консультирован оториноларингологом, аллергологом-иммунологом, педиатром с жалобами на частые ОРВИ, выставлен диагноз хронический гайморит отечно-катаральный двухсторонний в стадии обострения, рецидивирующий стоматит, вторичная дисфункция иммунной системы. Выполнена иммунограмма. По результатам от 15.02.22: выявлено нарушение Т-клеточной дифференцировки с повышением абсолютной и относительной концентрации CD3, CD4, умеренным снижением абсолютной и относительной концентрации CD16, нулевая концентрация CD19(CD3+4,41 т/мкл, CD4+2,52 т/мкл, CD19+0 т/мкл, CD8+1,7 т/мкл, IgG-3,42 г/л, IgM-0,37 г/л, IgA-0,23 г/л, IgE-22 Мед/мл), риноцитограмма- сплошь лейкоциты и нейтрофилы больше 100. Консилиумом специалистов рекомендовано предоставить пакет документов для заочной консультации в ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева МЗ России». Дополнительно из анамнеза известно, что тетя ребенка умерла в возрасте 19-ти лет, причиной смерти которой явилось осложнение- сепсис, отмечались частые простудные заболевания с раннего возраста. По результатам консилиума была рекомендована госпитализация в отделение иммунологии, с целью установлением диагноза и дообследованием (под общим наркозом без технических трудностей проведена костномозговая пункция, при исследовании костного мозга выявлен обрыв созревания В-лимфоцитов). Выставлен диагноз: ПИД – агаммаглобулинемия, проведена заместительная терапия, без побочных реакций и осложнений. Ребенок выписан из стационара под контроль и наблюдение педиатра, иммунолога и отоларинголога, рекомендовано проведение ОАК с подсчетом лейкоцитарной формулы, биохимический анализ крови - 1 раз в 1,5-2 месяца, контроль уровня иммуноглобулинов, длительный прием антибиотиков. и проведение регулярной терапия иммуноглобулином человеческим нормальным- Cutaquid.

ВЫВОДЫ. В основе развития ПИД лежит генетический дефект нарушения образования антител, который приводит к нарушению дифференцировки В-лимфоцитов. При наследственной агаммаглобунемии имеет место отклонения на ранних этапах развития такие как низкое количество или отсутствие В-лимфоцитов в лимфоидной ткани и как следствие в периферической крови. Тяжесть протекающих процессов таких редких заболеваний должна подробно изучаться и фиксироваться, для правильной не только оценки состояния больного, но и получения эффективного лечения. Согласно указа Президента РФ от 05.01.2021 N 16 (ред. от 06.02.2023) "О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями и «Круга добра», под руководством А.Ткаченко стало возможно дорогостоящее лечение Краснодарских детей с данной патологией.

Список литературы

1. Клинические рекомендации: Российская ассоциация аллергологов и иммунологов – URL:<https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1677859410&tld=ru&lang=ru&name=pid.pdf&text=агаммаглобулинемия%20с%20дефицитом%20b-клеток%20клинические%20рекомендации&url>

2. Л.В. Ковальчук, Л.В. Ганковская, Р.Я. Мешкова Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии. - Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2012. -640 с.
3. Официальный интернет-портал правовой информации - Указ президента Российской Федерации.

УДК: 616.71-002.1

АБАКТЕРИАЛЬНЫЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.Е. Лютов, В.А. Хоботов

e-mail: lyutov.artiom@gmail.com, Khobotoff.vladislav@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, Россия

Научный руководитель: Б.Б. Леденев, доц. кафедры детских болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В научной статье рассматриваются основная клинико-инструментальная характеристика абактериального мультифокального остеомиелита. Выявлена частота заболевания, его распространенность среди детей и подростков. Представлена краткая диагностика болезни и некоторые принципы лечения.

Ключевые слова: остеомиелит, абактериальный остеомиелит, мультифокальный остеомиелит, педиатрия

ВВЕДЕНИЕ. Абактериальный мультифокальный остеомиелит - это тяжелая форма хронического небактериального остеомиелита, которая в детском и подростковом периоде жизни характеризуется воспалительными поражениями затрагивает метафизы длинных трубчатых костей. При этом поражения могут быть и в других костях скелета, а также возможны поражения кожи, глаз, желудочно-кишечного тракта и суставов [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью нашего исследования является изучение клинико-инструментальных характеристик данного заболевания на основании выписок из медицинских карт пациентов

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В данной статье приводится анализ двух клинических историй болезни пациентов из ГБУЗ «Детская клиническая больница №8» г. Волгограда.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациент Д., 13 лет, находился в дневном стационаре педиатрического отделения Детской больницы №8 с 26.08.2019 по 30.08.2019 с жалобами на периодические боли и ограничение движений в правом коленном суставе, утомляемость, утреннюю скованность в правом коленном суставе. Госпитализировался в это же отделение в мае 2019 года, где ему был поставлен клинический диагноз: Пауциартикулярный юношеский артрит, ассоциированный с хроническим многоочаговым (небактериальным) остеомиелитом. В январе 2019 года в ФГБУ НИИ Ревматологии проходил лечение памидронатом, включающим введение препарата каждые 4 недели в течение двух последовательных дней. На фоне применения памидроната и нимесулида была отмечена положительная

динамика в виде купирования жалоб на боль в пораженных участках. Через месяц была назначено дополнительное введение данных препаратов.

По данным лабораторных исследований было выявлено повышенное содержание Антистрептолизина О – 400 МЕ/мл, что может свидетельствовать о носительстве стрептококка. Кроме того, при проведении ЭхоКГ была обнаружена регургитация трикуспидального клапана 1 ст, ФВ 60%.

Пациентка М., 12 лет, находилась на лечении с 25.04.2022 по 28.04.2022 в педиатрическом отделении. Из анамнеза известно, что с начала 2020 года начала предъявлять жалобы на боли в голених. А в июне того же года перенесла консолидированный перелом правой ноги. После этого появились боли в этой области. В ноябре 2020 года боли перешли на левый коленный сустав, с его последующей припухлостью. 03.03.2021 была проведена МРТ левого коленного сустава. Заключение: МР-картина остеомиелита проксимального метафиза левой большеберцовой кости. В июне 2021 года был поставлен диагноз: Ювенильный хронический артрит, олигоарткулярный вариант, активность 1-2, ФНС 1. Хронический мультифокальный рецидивирующий остеомиелит. В ноябре 2021 года находилась на стационарном обследовании в институте им. Сеченова, где был назначен сульфосалазин 500 мг. На данной терапии суставной синдром с положительной динамикой. Кроме того, из наследственного анамнеза известно, что у мамы девочки – носительство стафилококка. При проведении биохимического анамнеза крови, выявилось повышенное содержание антистрептолизина О – 600 МЕ/мл.

ВЫВОДЫ. Абактериальный мультифокальный остеомиелит является довольно редким заболеванием, встречающимся как у женского пола, так и у мужского, вне зависимости от возраста, возбудителем является стафилококковая инфекция, однако стафилококковые бактерии, как известно, являются нормальными представителями поверхностной флорой кожи [2]. Исходя из этого можно сделать вывод, что данное заболевание возникает только наличии входа для инфекции (раны) и иммунных нарушений, вследствие которых стафилококк из бактерии нормальной флоры превращается в возбудителя заболевания [3].

Список литературы

1. Козлова А.Л., Бурлаков В.И., Нестеренко Э.А., Кузьменко Н.Б., Деордиева Е.А., Роппельт А.А., Кан Н.Ю., Швец О.А., Моисеева А.А., Дибирова С.А., Хорева А.Л., Мухина А.А., Родина Ю.А., Большаков Н.А., Щербаков А.П., Ремизов А.Н., Терещенко Г.В., Роцин В.Ю., Коновалов Д.М., Ликарь Ю.Н., Щербина А.Ю. Хронический небактериальный остеомиелит: опыт одного Центра. Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. 2020;19(4):76-84.
2. Копчак О. Л., Костик М. М., Мушкин А. Ю. Хронический небактериальный («стерильный») остеомиелит в практике детского ревматолога, современные подходы к диагностике и лечению: обзор литературы и анализ собственных данных. Вопросы современной педиатрии. 2016; 15 (1): 33–44.
3. Теплякова О.В, Морозова А.А. Клинический случай хронического небактериального остеомиелита у пациентки, положительной по HLA-B27. Трудный пациент. 2021; 19 (4): 50–54.

УДК: 616.52.1

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БУЛЛЁЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Е.В. Зуйкова

e-mail: zev101098@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Научный руководитель: Б.О. Мацукатова., преподаватель пропедевтики детских болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.; А.И. Аминова, проф., преподаватель пропедевтики детских болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В данной работе представлен клинический случай генетически опосредованного буллёзного эпидермолиза у пациента 12 лет. Описаны применяемые методы диагностики и лечения заболевания в динамике на протяжении нескольких лет.

Ключевые слова: буллёзный эпидермолиз, диагностика, лечение

ВВЕДЕНИЕ. Буллёзный эпидермолиз (БЭ) – группа редких генодерматозов и клинических гетерогенных заболеваний, характеризующаяся нарушением межклеточных контактов в эпидермисе и дерме [1]. При данной патологии на коже и слизистых оболочках в местах незначительных повреждений образуются пузыри. Согласно клиническим рекомендациям, различают 4 основные формы заболевания и 6 подгрупп в зависимости от уровня патологического процесса [2, 3].

ЦЕЛЬ. Демонстрация интересного клинического случая БЭ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. История болезни пациента, результаты анамнестического, объективного, лабораторного и инструментального

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Мальчик 12 лет поступил в ДГКБ №9 г. Москвы с диагнозом: Врождённый буллёзный эпидермолиз. Пациент поступил с жалобами на высыпания, зуд и запор. В дальнейшем появлялись лихорадка, гнойное отделяемое из ран, буллёзные элементы на коже туловища и конечностей, деформация пальцев кистей и стоп. Появились гранулирующие раны в области коленного сустава, в

последствие - на всём теле. При осмотре состояние тяжёлое, слабая мускулатура. Питание снижено. Раны с гнойным содержимым без тенденции к заживлению в области конечностей, коленного сустава и шеи. При инструментальном обследовании выявлены спленомегалия, гепатомегалия (на УЗИ органов брюшной полости), а сужение пищевода на уровне С7 на рентгенографии пищевода (по поводу которого была выполнена баллонная пластика) и умеренный остеопороз на рентгенографии коленных суставов. В анализах крови отмечено снижение гемоглобина до 64 г/л и железа (2,4 мкмоль/л), в анализах мочи выявлена кристаллурия, бактериурия, цилиндрурия, эритроцитурия.

Пациенту была назначена поддерживающая терапия в виде мазей с регенерирующим и метаболическим действием. Также препараты с антибактериальным и противовоспалительным эффектом, перевязочные материалы – бинты и повязки с антибактериальными препаратами и препаратами для регенерации. Назначено специальное питание с пищевыми волокнами. В дальнейшем занятия ЛФК с последующим шинированием области кистей и стоп, перевязки, препараты железа для лечения железодефицитной анемии, специальные комбинированные препараты для парентерального питания.

Диагностика врожденного буллезного эпидермолиза основана на анализе данных анамнеза, клинической картины заболевания и результатов лабораторных исследований. Лечение направлено на регресс уже имеющихся высыпаний, профилактику возникновения новых, устранение уменьшение выраженности симптомов не кожных проявлений заболевания, повышение качества жизни больных [4]. Терапия включает: уход за пораженной и непораженной кожей, лекарственную терапию поражений кожи и слизистых оболочек, лечение осложнений специалистами соответствующего профиля [5].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Врожденный буллезный эпидермолиз – фенотипически и генетически гетерогенная группа генодерматозов, основным клиническим проявлением которых являются пузыри, возникающие после незначительного механического воздействия на коже и слизистых оболочках.

ВЫВОДЫ. Таким образом, был представлен клинический случай генетически опосредованного буллезного эпидермолиза. При данной патологии показания к хирургическому лечению (осложнения, связанные с отсутствием поступления в организм пищи на протяжении более 3 дней, наличие контрактур и псевдосиндактилий, сужение пищевода и др.) определяются врачом-хирургом.

Список литературы

1. Врожденный буллезный эпидермолиз. Методические рекомендации № 100. Москва, 2018
2. Юсупова Л.А., Юнусова Е.И., Гараева Э.Ш., Мавлютова Г.И., Морозова М.А. Современные особенности клиники, диагностики и терапии больных буллезным эпидермолизом. *Лечащий Врач*. 2018;(1):71.
3. Гаджимурадов М.Н., Гаджимурадова К.М., Алиева М.Г., Мамашева Г.Д. Врожденный буллезный эпидермолиз. Клинические особенности и собственные наблюдения. *Клиническая дерматология и венерология*. 2020;19(5):647-654.
4. Кубанов А.А., Карамова А.Э., Мончаковская Е.С. Врожденный буллезный эпидермолиз: современные методы диагностики и терапии. *Перспективы регенеративной медицины. Вестник дерматологии и венерологии*. 2020; 96 (1): 10–17.
5. Альбанова В.И., Карамова А.Э., Чикин В.В., Рахматулина М.Р. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных врожденным буллезным эпидермолизом. Москва, 2015.

УДК: 616.07.021.076

CHILDREN'S BODY RESERVES IN HEREDITARY HEMOLYTIC ANEMIA

M.Sh. Nazaraliev, R.Q. Yunusova

e-mail: muiz00@mail.ru, ruhsoraunusova113@gmail.com

State Educational Institution "Avicenna Tajik State Medical University", Dushanbe, Tajikistan

Научный руководитель: S.N. Davlatova, head of department of Children's diseases №2 of State Educational Institution "Avicenna Tajik State Medical University", associate professor

Аннотация

Central hemodynamic was studied by echocardiography in 56 children suffering from hereditary hemolytic anemia. Dilation of heart cavities, decreased myocardial contractility at rest was found. The study at moderate physical activity revealed a significant increase in central hemodynamic parameters (especially minute blood volume and cardiac index) in patients compared with data at rest. The results of the study indicate the development of myocardiodystrophy and decreased reserve capacities of the organism in sick children.

Ключевые слова: children, hereditary hemolytic anemia, central hemodynamic, myocardiodystrophy

RELEVANCE. Increased interest of clinicians to the problem of hereditary hemolytic anemia (HHA) is caused by a wide spread of this pathology among children and adolescents, especially in Asian countries [1,3,4]. In the Republic of Tajikistan, this pathology belongs to the regional pathology, in connection with which the study of cardiac parameters is one of the urgent tasks.

In HHA, iron overload of parenchymatous organs occurs. The excess iron is deposited in heart, liver, spleen, lungs, bone marrow, central nervous system and other organs and tissues, stimulates oxidative stress, disturbing structure and function of organs.

Myocardial iron overload is defined as the presence of diastolic or systolic dysfunction secondary to excessive iron deposition in the heart regardless of other concomitant conditions. Chronic hemic hypoxia and myocardial hemochromatosis lead to its dysfunction, degeneration and sclerosis, which end in heart failure [2].

PURPOSE OF THE STUDY. To study the children's body reserves in patients with hereditary hemolytic anemia at rest and under dosed physical load.

METHODS. Central hemodynamic was studied by echocardiography method in 56 children suffering from HHA and hospitalized at children's hematological department of the National Medical Center of Tajikistan. The patients were divided into 3 groups depending on the severity of the pathological process: mild, moderate and severe. The control group consisted of 30 healthy children.

RESEARCH RESULTS AND DISCUSSION. Analysis of echocardiography data of the patients revealed the following deviations: moderate dilation of all heart cavities in 6 children (10.7%), increased end-diastolic size of the left heart in 5 (8.9%). In 25% of cases there was an increase in the left ventricular end-diastolic size, in 8

children (14.3%) there was a dilation of the right ventricular cavity. In 7.1% of the examined children there was an increase in the end-diastolic size of the left atrium and the right ventricle, in 1 child - only the right atrium.

Myocardial contractility was reduced to degree I in 9 children (16.1%), with ejection fraction of 56-59%, to degree II - in 3 patients (5.4%, ejection fraction - 51-53%). The presence of echo-free space behind the epicardium up to 5 mm in 7 patients (12.5%) was noteworthy, indicating that there was effusion in the pericardial cavity. Hypertrophy of left ventricular myocardium, according to EchoCG data, was found in 3 patients (5.4%).

Children over 6 years old were selected for the study of central hemodynamic indices during dosed physical exercise. Out of 36 school-aged children, 30 children performed moderate exercise (1 W/kg body weight) on a cycle ergometer; 6 patients could not perform this exercise because of rapid onset of marked tachycardia, dyspnea, weakness, and dizziness.

Under resting conditions in patients with hereditary hemolytic anemia of all three groups, the average value of minute blood flow volume (5.09 ± 0.32 ; 5.21 ± 0.49 and 5.46 ± 0.36 l/min, respectively) and its relative value - cardiac index (4.71 ± 0.31 ; 4.99 ± 0.46 and 5.36 ± 0.32 l/min/m², respectively) were significantly higher compared to those in healthy children (minute blood volume - 3.72 ± 0.19 l/min, cardiac index - 3.11 ± 0.12 l/min/m²). We also found an increase in stroke index in patients (45.5 ± 2.3 ; 46.2 ± 4.27 and 47.92 ± 2.81 ml/m²) compared with the control group (36.5 ± 2.81 ml/m²), which is explained by a marked decrease in body surface area in patients.

The increased value of minute blood volume in children with anemia was due to a higher heart rate compared with that in the control group.

The study conducted at rest showed that patients with HHA showed an increase in minute blood volume and cardiac index at the expense of heart rate.

The study at moderate physical activity revealed a significant increase in central hemodynamic parameters (especially the minute blood volume and cardiac index) in patients compared with data at rest. For example, in children with mild anemia the minute blood flow volume increased by 84.1%, cardiac index - by 83.2%, systolic blood flow volume - by 9.6%, and stroke index - by 9.2%.

Children with moderate and severe anemia also showed increases of 80.8, 81.2, 10.1 and 10.2%, and 81.7, 82.1, 5.4 and 5.1%, respectively, as compared with baseline data.

The study revealed a marked increase in minute blood flow volume and cardiac index in all three groups of patients compared with their healthy peers. This difference was due to higher heart rate. At the same time the systolic blood volume and stroke index practically did not differ from the same indices of the control group.

When comparing the indices of central hemodynamic of the first and the third groups of patients some increase of cardiac index in the latter group was revealed. Comparison of the studied values of the first and second, as well as of the second and third groups of patients showed no significant differences between them.

CONCLUSIONS. The results of our study showed that in children with hereditary hemolytic anemia there are changes in morphometric parameters of the heart as well as a considerable increase of the minute blood volume and cardiac index both at rest and at moderate physical load.

The echocardiographic changes revealed by us indicate the development of myocardial dystrophy and, indirectly, hemosiderosis, are a reflection of the reduced reserve capacity of the cardiovascular system in children with this pathology.

Список литературы

1. Akbarova G. History of the study and solution to the problem of beta-Thalassemia in Azerbaijan /G. Akbarova //Jornal of clinical medicine of Kazakhstan. - 2013. - V.4.- №30. - P. 21-28.
2. Effects of deferasirox-deferoxamine on myocardial and liver iron in patients with severe transfusional iron overload /Y. Aydinok, A. Kattamis, MD Cappellini, E-Beshlawy, R. Origa, M. Elalfy //Blood.- 2015.- 125 (25). - P. 3868-3877.
3. Mitsura E.F. Hemolytic anemia in children: issues of differential diagnosis /E.F. Mitsura, I.P. Romashevskaya, D.K. Novik //Practical manual for doctors. Gomel, State Institution "Republican Scientific and Practical Center for Radiation Medicine and Human Ecology", 2017. - 23 p.
4. Smetanina N.S. Evaluation of the degree of iron accumulation in children with transfusion-dependent beta-thalassemia /N.S. Smetanina, G.V. Tereshchenko, M.V. Krasilnikova, A.A. Gvozdev, D.I. Ibragimova //Hematology and Transfusiology. 2016. - №1 (61). - С.42-48.

УДК: 57.1.612:053.3/891:618.39

НАРУШЕНИЕ АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ, ПЕРИНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ КОТОРЫХ ПРОХОДИЛО В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА

К.В. Крывошея, А.Д. Грубник

e-mail: Kryvosheyak@list.ru, dmitrievna1996@mail.ru

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки» Российской Федерации, Луганск, Россия

Научный руководитель: М.В. Васендина, асс. кафедры педиатрии и детских инфекций, Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки» Российской Федерации

Аннотация

Задержка внутриутробного развития является актуальной проблемой в педиатрии, так как обуславливает высокий уровень неонатальной и детской смертности, ведёт к долгосрочным негативным последствиям для последующего роста и развития ребёнка, как психического, так и физического [1]. Одним из факторов развития ЗВУР у новорождённых является воздействие стресса, в том числе активных боевых действий.

Ключевые слова: новорождённый, стресс, ЗВУР

ВВЕДЕНИЕ. Пренатальный период – это время формирования и становления функций органов и систем плода. Неблагоприятные стрессовые воздействия могут привести к нарушению функционирования в системе «мать-плацента-плод» и в последующем приводить к развитию внутриутробной задержки развития [2]. Адаптационный период у таких детей протекает более напряжённо и чаще нуждаются в проведении реанимационных мероприятий [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение особенностей течения адаптационного периода у новорождённых с задержкой внутриутробного развития, внутриутробное развитие которых проходило в условиях военного конфликта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Под нашим наблюдением находились 128 новорождённых детей. Из них 68 (53,13%) детей, внутриутробное развитие которых проходило в условиях обстрелов, составили основную группу и 60 детей (46,87%) – контрольную группу, пренатальное развитие которых проходило вне военного конфликта. Клиническое исследование проводилось в ГУ ЛНР «Луганский перинатальный центр». С целью изучения особенностей течения адаптационного периода был проведен анализ обменных карт, историй родов, историй развития новорождённых и историй болезни новорождённых.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ полученных результатов показал, что среди обследованных новорождённых число доношенных детей в основной группе составило 31 (45,59%), во второй группе – 52

(86,67%) детей. Анализ физического развития новорождённых групп сравнения позволил установить, что задержка внутриутробного развития у детей основной группы встречалась в 3 раза чаще (39(57,36%)) по сравнению с детьми контрольной группы (13(21,67%)). В основной группе новорождённых средняя оценка по шкале Апгар на 1-1 минуте жизни составила $5,42 \pm 0,1$ балла, на 5-1 минуте – $7,36 \pm 0,1$ балла, тогда как новорождённые дети контрольной группы родились без признаков асфиксии. Среди детей основной группы, рождённых с ЗВУР у 11(28,21%) детей диагностирована гипотрофическая форма, у 8 (20,51%) – гипопластическая, а у 3 (7,69%) – диспластическая форма. В группе сравнения гипотрофическая форма была диагностирована у 9 детей (69,23%), а гипопластическая у 2 новорождённых (15,38%).

ВЫВОДЫ. Таким образом, можно сделать выводы, что для новорождённых, пренатальное развитие которых проходило в условиях активных боевых действий, характерно отягощённое течение адаптационного периода: синдром задержки внутриутробного развития встречается в 3 раза чаще, более низкие оценки по шкале Апгар по сравнению с группой контроля.

Список литературы

1. Близнецова, Е.А. Особенности неонатальной адаптации и показатели физического развития недоношенных детей, родившихся с задержкой внутриутробного развития. Врач-аспирант. 2018;87(2):49-56.
2. Завгородняя И.В. Пренатальный стресс как фактор психического и личностного развития. Вестник научной сессии факультета философии и психологии. Воронежский государственный университет. 2018;18:136-142.
3. Иванов Д.О. Нервно-психическое развитие у детей, имевших внутриутробную задержку роста, в первом полугодии жизни. Педиатр. 2017;8(1):40-49.

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ 2

УДК: 616.3-008.14

ПРОБЛЕМА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ Г. КРАСНОДАРА: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

С.М. Богачева, А.В. Малюкова

e-mail: soni_99@mail.ru, malyukova9@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Бурлуцкая, зав. кафедрой педиатрии № 2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Запор сохраняет свою актуальность в любом возрасте, оказывая негативное влияние на здоровье и качество жизни пациента. Согласно Римским критериям IV пересмотра проведена оценка хронических запоров у детей до 4 лет и детей старше 4 лет г. Краснодара, а также выявлены этиологические факторы возникновения запора.

Ключевые слова: хронический запор, дети, римские критерии, исследование

ВВЕДЕНИЕ. Частота запора среди детского населения колеблется от 3 до 32% [2]. Запор – это нарушение функции кишечника, проявляющееся в увеличении интервалов между актами дефекации, а также те случаи, когда у ребенка отмечается болезненная дефекация плотным по консистенции калом, даже если частота стула соответствует возрастной норме. К явным признакам хронизации запора у детей относится сохранение запора более 12 недель в течение 6 месяцев с возможными периодами ремиссии [4]. По этиологии все запоры делятся на функциональные и органические. Функциональные запоры (ФЗ) составляют подавляющее большинство – 95% и более, на долю органических запоров приходится 5% и менее [1, 3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить течение хронических запоров у детей г. Краснодара.

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

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам исследования было выявлено, что диагноз «Запор» выставлен у 325 детей. Согласно Римским критериям IV пересмотра, распределение детей по возрасту было следующим: 104 (32%) детей до 4 лет и 221 детей (68%) старше 4 лет. В группе детей до 4 лет у 65 (62,5%) отмечалась дефекация до 2 раз в неделю, у 39 (37,5%) – до 1 раза. Болезненность акта дефекации в этой группе отмечали 65 (62,5%) из 104 детей, плотная консистенция кала была характерна для всех больных. При этом стул большого диаметра присутствовал у большинства из первой группы – 91 (87,5%). В группе детей старше 4 лет у 142 (64,2%) исследуемых в неделю преобладал стул до 2 раз, 1 раз характерен был для 79 (35,7%) детей. Во второй группе у 91 (41,2%) детей было указание на болезненность при акте дефекации, либо плотный кал в анамнезе. Большой диаметр каловых масс отмечался у 104 (47,05%). Эпизоды недержания были в 51 (23,07%) случаях из 221. Для более объективной оценки используется Бристольская шкала форм кала, 1 тип каловых масс присущ 104 (32%) из 325 детей, 2 тип – 156 (48%), 3 тип – 52 (16%) и смешанный у 13 (4%). Дебют запоров часто приходится на период формирования гигиенических навыков (приучение к горшку). Здоровый ребенок достигает необходимой физиологической зрелости для приучения к горшку в возрасте от 18 до 24 мес. Раннее высаживание на горшок или, наоборот, задержка с обучением гигиеническим навыкам, часто приводят к формированию запоров. В период физиологической зрелости приучения к туалетным навыкам вошли 221 детей (68%) из 325, оставшиеся 79 (24%) слишком поздно приобрели навыки, 25 (8%) – слишком раннее высаживание. В этиологии так же большое значение отводится алиментарным факторам и физической активности. Так режим питания соблюдали 182 (56%) детей из 325, режим двигательной активности – 273 (84%). По результатам диагностики (лабораторная и инструментальная) лишь у 13 (4%) ребенка была выявлена органическая причина запора, у 312 (96%) детей запор носил функциональный характер.

ВЫВОДЫ. Согласно полученным результатам, в подавляющем большинстве случаев запоры носят функциональный характер. Большинство детей с хроническим запором – это дети старше 4 лет. Причиной запоров у детей являются различные факторы, такие как приобретение туалетного навыка, алиментарные факторы, двигательная активность. Проблема хронических запоров у детей остается актуальной. Ведется поиск точных и объективных критериев диагностики хронических запоров, основанных на ключевых патогенетических звеньях.

Список литературы

1. Пахомовская Н.Л., Татьяна О.Ф., Лазарева Т.Ю. Функциональные запоры у детей. Медицинский совет. 2022;16(1):106–113.
2. Сафина А.И. Запоры у детей в практике врача-педиатра. Медицинский совет. 2022;16(12):50–57.
3. Функциональные запоры у детей: педиатру на заметку. Интервью с И.Н. Захаровой. Педиатрия. Consilium Medicum. 2022; 1:84–89.
4. Цветкова Л.Н., Горячева О. А. Хронические запоры у детей: современное состояние проблемы. Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. 2022; 101 (3): 212–217.

УДК: 616.379-008.64:053.2

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИНГА ГЛЮКОЗЫ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

А.А. Бутенко, А.М. Гутт

e-mail: anastas_but@mail.ru, alexmediker@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Статова, доц. кафедры педиатрии № 2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н

Аннотация

Использование современных технологий непрерывного мониторинга глюкозы (НМГ) позволяет повысить эффективность управления сахарным диабетом 1 типа (СД1) у детей и подростков, снижает риск развития острых осложнений, улучшает процесс социальной адаптации. В данной работе представлены результаты использования НМГ у детей с СД1 Краснодарского края. Доказана эффективность применения НМГ: уменьшилась частота эпизодов гипо- и гипергликемии, вариабельность показателей гликемии в течение суток и снизился уровень гликозилированного гемоглобина.

Ключевые слова: непрерывный мониторинг глюкозы, сахарный диабет, флэш-мониторинг, контроль гликемии

ВВЕДЕНИЕ. Сахарный диабет 1 типа (СД1) – одно из наиболее распространенных хронических заболеваний. С каждым годом его распространенность среди детей и подростков во всем мире растет [3].

Общая численность пациентов с СД1 до 18 лет в Российской Федерации составляет более 47 000 человек [1]. Общая заболеваемость СД1 в Краснодарском крае за 2021 г. составила: 2029 человек (в т.ч., 1528 детей в возрасте от 0 до 14 лет и 501 – в возрасте от 15 до 17 лет). При этом, первичная заболеваемость детей СД1 в 2020 г. составила 262 пациента, а в 2021 г. – уже 285.

Главной задачей врачей – педиатров и детских эндокринологов является раннее выявление детей с СД1 и своевременное начало терапии. Обучение самоконтролю и проведение его в домашних условиях – один из основных компонентов, способствующих эффективному лечению СД1 [4]. В данной работе представлены результаты использования непрерывного мониторинга глюкозы (НМГ) у детей с СД1 Краснодарского края, а также, освещена динамика основных показателей контроля гликемии, повышающая качество инсулинотерапии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность использования НМГ крови у детей с сахарным диабетом 1 типа.

МЕТОДЫ. В исследовании приняли участие 49 детей с СД1. Создан опросник для оценки эффективности системы НМГ. Проведен анализ показателей гликозилированного гемоглобина, уровня глюкозы крови натощак и в течение дня, оценка результатов осмотра невролога, окулиста.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из числа опрошенных (49 анкетизируемых) 46,5% были пациенты женского пола и 53,5% – мужского пола (соотношение 1:1). Средний возраст составил 11 лет. Большая часть детей (93%) болеют СД 1 типа более 1 года. 76,6% детей используют шприц-ручки для введения инсулина, 23,3% – помповую терапию.

Опрос показал, что для измерения уровня глюкозы в домашних условиях пациенты используют совместно систему флеш-мониторинга и глюкометр (не менее 2 раз в сутки с целью оценки точности данных или калибровки). При этом 87,5% пациентов ответили, что не замечают разницу показателей уровня гликемии, полученных в результате флеш-мониторинга и показателей гликемии, полученных с использованием глюкометра, 12,5% пациентов отмечают различие показателей гликемии при следующих состояниях: резких изменениях глюкозы крови (при гипогликемии и гипергликемии); во время возникновения интеркуррентных заболеваний; при длительной нагрузке на руку, на которой установлен датчик, а так же в первый день его установки.

При установке системы НМГ 72,5% больных с СД1 не отметили дискомфорта, у 12,5% – отмечалась местная реакция на пластырь для крепления датчика, у 10% – образование кровоподтека, 5% – отметили дискомфорт во сне и при движении. Все опрошенные подтверждают, что использование системы НМГ, облегчает контроль уровня гликемии и расчет количества инсулина для инъекций.

При анкетировании был проведен опрос пациентов по показателям уровня глюкозы в крови натощак и через 2 часа после приема пищи (постпрандиальной). У 72,1% уровень глюкозы натощак – до 7 ммоль/л, у 27,9% – выше 7 ммоль/л. Через 2 часа после приема пищи у 74,4% опрошенных показатели глюкозы находятся в диапазоне до 11,1 ммоль/л, у 25,6% – выше 11,1 ммоль/л. Из этого можно сделать вывод, что большинство пациентов находятся в состоянии компенсации сахарного диабета.

Один из важных показателей контроля гликемии при лечении СД1 типа – уровень гликированного гемоглобина (HbA1c). Анкетизируемым был задан вопрос: «Проводилось ли исследование уровня HbA1c за последние 3 месяца? Укажите показатели, которые были у Вашего ребенка в %». Получены следующие данные: 30,2% опрошенных не контролировали данный показатель за последние 3 месяца, у 69,8% показатель HbA1c варьирует от 5,1 до 13,0%.

Большая часть пациентов (76,7%) – осложнений не имеют. У 23,3% больных с СД1 выявлены хронические осложнения СД, в структуре которых на диабетическую полинейропатию приходится 65,3%, диабетическую ретинопатию – 34,7%.

Более, чем у половины опрошенных фиксировались эпизоды гипогликемии (83,7%). После установки системы НМГ, 92,5% пациентов отметили снижение частоты таких эпизодов.

По данным опроса, проведен анализ динамики времени нахождения в целевом диапазоне (TIR) (3,9-10,0 ммоль/л). Анкетизируемым предлагалось указать данные TIR в первые 7 дней после установки и через 28 дней. На основании полученных данных время нахождения в целевом диапазоне увеличилось в среднем с 61,1% до 66,7%.

TIR является простым и удобным показателем гликемического контроля с доказанной связью с микро- и макрососудистыми осложнениями СД1. По данным последних исследований эндокринологического общества отмечено, что увеличение времени в целевом диапазоне приводит к уменьшению HbA1c [2]. Данная взаимосвязь наблюдается и при опросе анкетизируемых нами пациентов. Показатель HbA1c после

установки системы НМГ снизился до целевых значений у 71,4% и приблизился к величине целевого показателя у 28,6%.

Анкетирование показало, что 93% опрошенных активно пользуются системой флеш-мониторинга, и лишь 7% не используют систему.

Таким образом, для эффективного и целесообразного использования системы НМГ, необходимо проведение обучения пациентов с СД1 и их родителей/законных представителей правилам проведения контроля показателей гликемии с помощью системы флеш-мониторинга в лечебном учреждении, занятий с психологом, осуществление контроля показателей гликемии лечащим врачом детским эндокринологом и педиатром по месту жительства, использование интерактивных дистанционных обучающих технологий, в том числе, «Школ диабета».

ВЫВОДЫ. НМГ следует рассматривать как дополнительный инструмент для улучшения контроля глюкозы у больных с СД 1 типа на фоне инсулинотерапии. 2/3 детей не испытывают дискомфорта при установке системы НМГ. Больше 90% пациентов с СД 1 типа отметили уменьшение эпизодов гипо- и гипергликемии в течение суток, более 70% – уменьшение вариабельности показателей гликемии в течение суток, у 60% – улучшение показателей гликозилированного гемоглобина. Использование систем НМГ оказывает положительное влияние на приверженность лечению СД1, поэтому, обеспечение детей современными средствами контроля гликемии является в настоящее время актуальной проблемой.

Список литературы

1. Динамика эпидемиологических показателей сахарного диабета в российской федерации за период 2017-2021гг. /Дедов И.И., Шестакова М. В., Викулова О.К и др. // Сборник тезисов «Сахарный диабет и ожирение – неинфекционные междисциплинарные пандемии XXI века». – 2022. – М.: 2022.– С. 61.
2. Опыт обучения детей с сахарным диабетом 1 типа в Краснодарском крае /Махрова И.А., Сиделева Е.Л, Семизаров А.Е. и др. // Сборник тезисов «Сахарный диабет и ожирение – неинфекционные междисциплинарные пандемии XXI века». – 2022. – М.: 2022.– С. 333.
3. «Сахарный диабет 1 типа у детей»/Петеркова В. А., Безлепкина О. Б., Лаптев Д. Н. и др.//Клинические рекомендации– 2022– С. 9-68.
4. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению сахарного диабета 1-го типа у детей и подростков/Кураева Т.Л., Андрианова Е.А., Титович Е.В и др. // Научно-практический медицинский журнал «Проблемы Эндокринологии» – 2013– Т. 59, № 6. – С. 57-71.

УДК: 614.47-053,2:616,5-022

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ И РОДИТЕЛЕЙ О ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Т.И. Гаршина, С.М. Богачева

e-mail: derkacheva.tatyana3@mail.ru, soni_99@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Бурлуцкая, зав. кафедрой педиатрии № 2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Заболевания, вызываемые вирусом папилломы человека (ВПЧ), передаются преимущественно половым путем, нечасто контактным. Характеризуются латентным началом и хроническим персистирующим течением, проявляются злокачественными и доброкачественными новообразованиями в зоне входных ворот инфекции. ВПЧ – это группа чрезвычайно распространенных и генетически разнородных ДНК-содержащих вирусов, которые способны поражать эпителий слизистых оболочек и кожных покровов. Активная первичная профилактика – вакцинация остается единственным способом предупреждения этих заболеваний. В работе представлены данные опроса врачей-педиатров и родителей о последствиях и возможностях специфической профилактики ВПЧ.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, специфическая профилактика, вакцинация, врачи-педиатры, родители

ВВЕДЕНИЕ. Вирус папилломы человека (ВПЧ) признан Международным Агентством по исследованию рака этиологическим агентом широкого спектра онкологических заболеваний как у мужчин, женщин, так и у детей [1]. Особая значимость ВПЧ состоит в высокой контагиозности и широкой распространенности. Доказано существование разных типов ВПЧ высокой и низкой степени онкогенности, некоторые из них способны вызывать рак вульвы, анального канала, шейки матки, влагалища, пениса, головы и шеи, а также образование аногенитальных бородавок [2]. ВОЗ, осознавая значимость проблемы рака шейки матки и других заболеваний, вызываемых ВПЧ, и рекомендует включить плановую вакцинацию против папилломавирусной инфекции в национальные программы иммунизации. Следуя данным ВОЗ на март 2017 г., вакцинация против ВПЧ была внедрена в национальные программы иммунизации в 11 странах и для девочек, и для мальчиков, лишь для девочек в 74 странах мира. В мире зарегистрированы 3 вакцины, в

России сертифицированы 2 вакцины – двухвалентная и четырехвалентная, предназначенные для первичной специфической профилактики заболеваний, связанных с папилломавирусной инфекцией. Следуя ведущей позиции ВОЗ, необходимо безотлагательно внедрять вакцинацию против ВПЧ в национальные программы иммунизации всех стран. Основную целевую группу составляют девочки от 9-10 лет до 13 лет (включительно) без выделения приоритетных групп риска, среди которых необходимо достичь высокого охвата прививками. Рекомендовано проведение курса вакцинации до начала сексуальной активности, т.е. до того, когда подростки могут подвергнуться воздействию ВПЧ, однако вакцинация эффективна и в старшем возрасте. Возможно введение вакцины против ВПЧ-инфекции одновременно с другими прививками рутинного графика иммунизации в рамках программ школьного здравоохранения [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить осведомленность врачей-педиатров и родителей о специфической профилактике заболеваний, вызванных ВПЧ у детей.

МЕТОДЫ. Проведено одномоментное анкетирование врачей-педиатров и родителей. Для определения осведомленности специалистов о специфической вакцинопрофилактике заболеваний вызванных вирусом папилломы человека был составлен опросник, содержащий основные эпидемиологические данные, особенности течения ВПЧ у детей, возможности специфической профилактики. Создана Google форма, которая способствовала быстрому и удобному проведению исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании приняли участие 139 врачей-педиатров, большая часть (89,7%) респондентов являются участковыми педиатрами, 10,3% – врачи других специальностей (акушер-гинекологи, детские эндокринологи, детские хирурги). 97,4% врачей-педиатров осведомлены, что ВПЧ имеет преимущественно половой путь передачи, 38,5% имеют представление, что ВПЧ может передаваться также контактным путем, но это случается реже.

На вопрос об особенностях заболеваний, вызванных ВПЧ, 75,3% респондентов отметили, что на 16-25 лету женщин приходится пик инфицирования ВПЧ, 71,8% – причина более половины всех онкологических заболеваний у женщин, всего 46,2% – первое место среди инфекций, передаваемых половым путем. Осведомленность врачей о клинических проявлениях ВПЧ распределилась следующим образом: 84,6% – рак шейки матки, 79,5% – аногенитальные бородавки, 64,1% – рецидивирующий респираторный папилломатоз, 51,3% – рак вульвы и влагалища, 41% – рак полового члена, 38,5% – анальный рак, 33,3% – орофарингеальный рак.

92,3% респондентов знают о том, что существует специфическая профилактика ВПЧ, к сожалению, 7,7% – не знают о существовании вакцины против ВПЧ; 91,7% считают, что необходимо проводить вакцинацию от ВПЧ.

Большая часть респондентов (94,4%) знает, что вакцина против ВПЧ не включена в национальный календарь прививок, а 5,6% – не имеет осведомленности об этом. Около 2/3 опрошенных считают, что вакцинация от ВПЧ показана подросткам обоего пола, 30,6% – только девочкам, 2,7% – мальчикам. Лишь 1/2 специалистов знает об оптимальных сроках проведения вакцинации против ВПЧ у детей.

В данном анкетировании участвовало 408 родителей, из них 94,1% представители женского пола, 5,9% мужского. Большая часть опрошенных, а именно 73%, имеют высшее образование, 17,4% среднее профессиональное, и только 9,6% среднее. Было выявлено, что лишь 66,3% проводят вакцинацию своим детям, в то время как 33,7% отказываются от проведения профилактических прививок.

Осведомленность родителей о существовании вакцины против ВПЧ распределилась следующим образом: 63,3% знают, 36,7% – не имеют представления. Из опроса следует, что 83,7% участковый врач-педиатр

рекомендовал провести вакцинацию против ВПЧ, однако 16,3% родителей не получали данной рекомендации.

Значительная часть участвовавших в исследовании родителей 55,2% знает о последствиях заболеваний, связанных с ВПЧ, однако 44,8% не догадывается о них. 42,9% указали, что узнают о вакцинопрофилактике от врачей-педиатров, 35,5% из интернета, 21,6% от знакомых. Среди приоритетных источников получения информации о вакцинопрофилактике у детей на первом месте стоит врач-педиатр, на втором интернет, на третьем знакомые.

ВЫВОДЫ. Таким образом, 97,4% врачей-педиатров, участвовавших в опросе, имеют представления об источниках распространения ВПЧ. 71,1% специалистов знает о причинно-следственной связи ВПЧ и онкологических заболеваний. Только 1/2 врачей осведомлены об оптимальных сроках проведения вакцинации против ВПЧ. Улучшение осведомленности специалистов о специфической профилактике ВПЧ позволит снизить медико-социальный ущерб, который приносит данная инфекция, связанный с возникновением онкологических заболеваний и развитием необратимых последствий.

Большая часть родителей осведомлена о существовании ВПЧ, а также о рисках заболеваний, которые способен вызывать данный вирус. Для защиты от ВПЧ необходимо вакцинировать девочек и мальчиков до наступления половой жизни и потенциального контакта с вирусом. Для получения значимого результата целесообразно увеличить охват вакцинированного населения, а также усовершенствовать систему информирования родителей и пациентов.

Список литературы

1. Аляутдина О.С., Прилуцкая В.Ю. Текущие проблемы и будущие направления вакцинации против вируса папилломы человека // Безопасность и риск фармакотерапии. – 2020. №3. С. 141-150. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/tekuschie-problemy-i-buduschie-napravleniya-vaktsinatsii-protiv-virusa-papillomy-cheloveka-vpch>
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Таточенко В.К., Вишнёва Е.А., Федосеев М.В., Селимзянова Л.П., Чемакина Д.С., Лобзин Ю.В., Харит С.М., Брико Н.И., Лопухов П.Д., Сухих Г.Т., Уварова Е.В., Прилепская В.Н., Поляков В.Г., Гомберг М.А., Краснопольский В.И., Зароченцева Н.В., Костинов М.П., Белоцерковцева Л.Д., Мельникова А.А., Батыршина Л.П. Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека: позиции доказательной медицины. Обзор клинических рекомендаций. Вопросы современной педиатрии. 2017; 16 (2): С. 107–117. doi: 10.15690/vsp.v16i2.1711
3. Намазова – Баранова Л. С., Чемакина Д.С., Вишнёва Е.А., Федосеев М.В., Селимзянова Л.П. Обзор вакцинации против папилломавирусной инфекции в мире. // Педиатрическая фармакология. – 2019. №1. С.80–85. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/obzor-vaktsinatsii-protiv-papillomavirusnoy-infektsii-v-mire>

УДК: 616.379-00864-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МОНОГЕННОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТА MODY У МАЛЬЧИКА 13 ЛЕТ

А.М. Гутт, А.А. Бутенко

e-mail: alexmediker@yandex.ru, anastas_but@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Статова доц. кафедры педиатрии № 2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н

Аннотация

Диабет MODY – диабет взрослого типа у молодых, термин, впервые введенный Робертом Таттерсоллом и представляет собой гетерогенную группу заболеваний, вызванных мутациями в различных генах. Нарушение углеводного обмена, как правило, обусловлено дисфункцией β клеток, начинается в молодом возрасте (до 25 лет) и передается аутосомно-доминантным путем. Представлен клинический случай диабета MODY у мальчика 13 лет, диагноз имеет генетическое подтверждение, что позволило определить тактику ведения данного пациента.

Ключевые слова: моногенная форма сахарного диабета, MODY-диабет, дети

ВВЕДЕНИЕ. MODY представляет собой гетерогенную группу заболеваний с аутосомно-доминантным типом наследования, которые обусловлены мутациями генов, участвующих в синтезе и секреции инсулина. Он является самой распространенной группой моногенных форм сахарного диабета (СД). Его подтипы часто обозначаются по мутантному гену (например, GSK-MODY). Известно в настоящее время 14 подтипов, которые составляют 1–2% всех случаев СД. Распространенность болезни колеблется в диапазоне 21–45:1 000 000 случаев у детей и 100:1 000 000 среди взрослых.

Диагноз этого заболевания подтверждается результатами молекулярно-генетического исследования. В большинстве случаев лечение MODY диабета отличается от СД 1-го и 2-го типов, поэтому верификация диагноза позволяет подобрать оптимальную терапию. Наиболее распространенными подтипами заболевания являются GSK (MODY 2), а также HNF4A и HNF1A (MODY 1 и 3).

К настоящему времени описано более 800 мутаций гена глюкокиназы, нарушающих функцию фермента. У носителей гомозиготной мутации развивается перманентный неонатальный СД. Гетерозиготное носительство приводит к частичному дефициту глюкокиназы. Концентрация глюкозы натощак повышается из-за сниженной способности печени к синтезу гликогена, так как фосфорилирование глюкозы является первой реакцией этого процесса.

Лабораторные данные, позволяющие предположить у пациента GSK-MODY: персистирующая легкая бессимптомная гипергликемия натощак (5,6–8,5 ммоль/л); умеренный рост гликемии при проведении перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ), через 2 часа после нагрузки концентрация глюкозы увеличивается менее, чем на 3 ммоль/л у 70% пациентов и не более чем на 4,6 ммоль/л – в 90% случаев; незначительное повышение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) в пределах 5,6–7,6% (при более высоком значении диагноз маловероятен); сохраненная выработка эндогенного инсулина (уровень C-пептида после еды более 200 пмоль/л); наличие легкой гипергликемии у кого-либо из родителей.

При GSK-MODY гипергликемия не достигает высоких значений, нарушение выработки инсулина не прогрессирует, поэтому микро- и макрососудистые осложнения развиваются редко. Протеинурия, пролиферативная ретинопатия и нейропатия встречаются не более чем у 4–6% пациентов с этим заболеванием. Медикаментозное лечение пациентам с этим подтипом диабета, за исключением беременных, не требуется. Более того, терапия инсулином и пероральными сахароснижающими препаратами не всегда способствует улучшению показателей углеводного обмена. Назначение небольших доз инсулина приводит к компенсаторному снижению выработки эндогенного инсулина, и в итоге содержание гормона в организме останется неизменным. Уменьшение концентрации глюкозы происходит только при введении супрафизиологических доз препарата. Диета с ограничением углеводов оказывает умеренный эффект на среднесуточный уровень гликемии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Демонстрация клинического случая моногенного сахарного диабета MODY 2 у мальчика 13 лет.

МЕТОДЫ. Пациент, находившийся на обследовании и лечении в эндокринологическом отделении, данные объективного исследования, параклинических методов исследования. Дополнительно использована медицинская документация: карта развития ребенка (форма № 112/у), выписные эпикризы предыдущих госпитализаций.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Мальчик 13-ти лет поступил в эндокринологическое отделение на плановое обследование и определение тактики дальнейшего ведения в связи с повышением глюкозы крови натощак до 7,0 ммоль/л.

Из анамнеза заболевания: впервые гипергликемия натощак выявлена в возрасте 10-ти лет при случайном исследовании, проведено обследование, в ходе ПГТТ выявлено нарушение толерантности к глюкозе, ребенку рекомендована диета с исключением легкоусвояемых углеводов, контроль гликемии крови с помощью глюкометра. На протяжении последующих 3-х лет повышение уровня глюкозы крови натощак выше 7,0 ммоль/л не отмечалось, показатели HbA1c не превышали 6%. В 13 лет в связи с повышением глюкозы крови натощак до 7,7 ммоль/л мальчик госпитализирован в эндокринологическое отделение для проведения обследования и определения тактики дальнейшего лечения. В ходе исследования выявлено: выработка инсулина и с-пептида не нарушена (уровень инсулина 10,79 мкЕ/мл при норме 1,9–23 мкЕ/мл, с-пептида 2,24 нг/мл при норме 1,1–4,4 нг/мл), уровень HbA1c 5,94% (норма до 6%), при проведении ПГТТ уровень гликемии натощак 5,88 ммоль/л, через 1 час – 8,7 ммоль/л, через 2 часа – 7,74 ммоль/л, начата терапия метформинном 1000 мг/сутки. Наследственный анамнез отягощен по СД 2 типа: у мамы мальчика, бабушки и прабабушки по отцовской линии СД 2 типа.

Из анамнеза жизни: мальчик от 2 беременности, протекавшей на фоне гипертонической болезни, роды 2 срочные, масса при рождении 3600г., длина 52 см., на грудном вскармливании до 6-ти месяцев, рос и развивался по возрасту. Перенесенные заболевания: ветряная оспа в 9 лет, ОРЗ 1–2 раза в год.

Объективно: кожные покровы умеренно влажные, периферические лимфоузлы не пальпируются, в легких везикулярное дыхание, тоны сердца ясные ритмичные, живот мягкий безболезненный, стул и мочеиспускание не нарушены. Рост 177 см, вес 63 кг. Результаты параклинических методов исследования: общий анализ крови и мочи в пределах возрастной нормы, глюкоза крови натощак 6,41 ммоль/л, HbA1c 6,4%, проведена проба со стандартизированным жидким завтраком: натощак глюкоза 6,41 ммоль/л, инсулин 10,1 мкМЕ/мл, с-пептид 1,92 нг/мл, через 30 минут глюкоза 6,78 ммоль/л, инсулин 86,4 мкМЕ/мл, с-пептид 5,9 нг/мл, через 60 минут глюкоза 5,57 ммоль/л, инсулин 46,7 мкМЕ/мл, с-пептид 5,2 нг/мл, через 90 минут глюкоза 4,78 ммоль/л, инсулин 9,4 мкМЕ/мл, с-пептид 2,8 нг/мл, через 120 минут глюкоза 6,21 ммоль/л, инсулин 14,2 мкМЕ/мл, с-пептид 2,85 нг/мл, что свидетельствует о нарушении гликемии натощак при сохранении секреции инсулина и с-пептида. Гликемический профиль: натощак от 5,7-6,9 ммоль/л после еды до 8,5 ммоль/л. Проведено генетическое исследование: в гене GSK (NM 000162.5) в интроне 3 гомозиготный вариант с.364.36C>A (rs750519458). Установлен диагноз моногенная форма сахарного диабета MODY 2.

Учитывая, что в ходе обследования выявлена компенсация углеводного обмена, как правило заболевание не склонно к прогрессированию и формированию осложнений, мальчик не нуждается в медикаментозной терапии, рекомендовано полноценное питание с исключением легкоусвояемых углеводов, самоконтроль гликемии 2 раза в неделю, контроль HbA1c 1 раз в 3 месяца, регулярная физическая нагрузка, при повышении глюкозы крови натощак выше 8 ммоль/л и выше 12 ммоль/л в течение дня решение вопроса о заместительной инсулинотерапии.

ВЫВОДЫ. Описанный клинический случай показывает, что в детском возрасте возможно развитие не только СД 1 типа, а генетическое исследования позволяет правильно установить диагноз и определить тактику лечения.

Список литературы

1. Лобанова К.Г., Титова В.В., Долгова К.С. Трудности дифференциальной диагностики MODY // Медицинское обозрение. – 2020. – № 4. – С. 72-76.
2. Сахарный диабет: многообразие клинических форм /Под ред. И.И. Дедова И.И., М.В. Шестаковой Н.А. // Медицинское информационное агентство. – 2019. – С. 13-17.
3. Сечко Е.А., Кураева Т.Л. и др. Сахарный диабет MODY обусловленный мутацией в гене инсулина // Сахарный диабет. – 2022. – № 1. – С. 89-94.
4. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению моногенных форм сахарного диабета у детей и подростков // Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов». 2021. – С. 12.

УДК: 616.12-008.331.1-053.2

УПРАВЛЯЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В.А. Ищенко

e-mail: victoria_chernenko@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.В. Савельева, доц. кафедры педиатрии №2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Проведено анонимное анкетирование 526 учеников 6-11 классов двух общеобразовательных школ Краснодара. В результате анализа выявлены управляемые факторы риска возникновения артериальной гипертензии у детей подростков. В связи с этим, будут разработаны профилактические мероприятия.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, факторы риска, дети, подростки

ВВЕДЕНИЕ. В детской популяции распространенность артериальной гипертензии (АГ) от 2,4% до 18%, в зависимости от возраста и избранных критериев [2,3]. Существенный вклад в возникновение АГ и ее дальнейшее прогрессирование вносят управляемые факторы риска. Такие факторы, как несбалансированное питание (преобладание в рационе большого количества легкоусвояемых углеводов: фаст-фуд, газированные напитки, макаронные и хлебобулочные изделия), гиподинамия, курение и употребление алкогольных напитков могут привести к развитию ожирения, нарушению углеводного и липидного обменов, изменению сосудистого тонуса [1]. Выявление факторов риска необходимо для целенаправленной профилактики АГ у подростков.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление управляемых факторов риска возникновения артериальной гипертензии среди подростков г. Краснодар, и разработка профилактических мероприятий для их устранения.

МЕТОДЫ. На базе двух общеобразовательных школ города Краснодара было проведено анонимное анкетирование 526 учеников 6-11 классов. Анкета включала в себя 4 блока: 1 блок содержал вопросы для выявления нарушений питания, 2 блок ориентирован на приверженность подростков к физической активности, 3 блок отражал распространённость различных видов курения среди учащихся и 4 блок выявлял употребление алкоголя и энергетических напитков.

В исследование вошли дети подросткового возраста – 11-17 лет. Учащиеся были разделены на 2 группы: I – ученики средних классов (6-8 классы, 11-14 лет) – 232 человека (из них мальчиков – 122 (52,6%), девочек –

110 (47,4%). II – учащиеся старших классов (9-11 классы, 15-17 лет) – 294 подростка (среди них юношей – 151 (51,4%), девушек – 143 (48,6%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведя анкетирование и проанализировав полученную информацию, мы получили следующие результаты. В I возрастной группе отмечено нарушение питания, заключающееся в употреблении фаст-фуда 3 и более раз в неделю – 49 человек (21,1%) и сладких газированных напитков 3 и более раз в неделю – 135 человек (58,2%). Преобладание в рационе полуфабрикатов, макаронных и мучных изделий отмечено у 29 человек (12,5%). При анализе так же было выявлено, что 111 человек (47,8%) из первой возрастной группы более 3-х часов в день уделяет социальным сетям и компьютерным играм, что неоспоримо является фактором риска гиподинамии. Гиподинамия (общая продолжительность физических нагрузок была менее 3 часов в неделю) в I группе выявлена у 40,9%. В эту группу вошли дети, которые не посещают физическую культуру в школе и спортивные кружки.

Такие факторы риска как курение и употребление алкоголя оказались менее значимыми в I группе исследования. Курение было отмечено в 7,8% случаев (18 человек), при этом наиболее распространенными среди них оказались электронные сигареты Vape – 9 человек (50%) и HQD – 8 человек (44,4%). Употребление слабоалкогольных напитков (пиво, коктейли) 1 и более раз в неделю – в 0,4% случаев (1 человек). Дополнительным фактором риска может являться употребление энергетических напитков (так как содержат кофеин), к которому привержены 40 человек (17,2%), при этом 8 подростков (20%) употребляют их более 3-х раз в неделю.

Во II исследуемой группе употребление фаст-фуда (3 и более раз в неделю) – 98 человек (33,3%) и сладких газированных напитков (3 и более раз в неделю) – 198 человек (67,3%). Участники данной группы в своем ежедневном рационе чаще, чем в I группе, предпочитали полуфабрикаты, макаронные и мучные изделия – 112 человек (38,1%). Подростков с гиподинамией в группе старшеклассников оказалось больше – 68,4%. Большинство участников II группы (67%) предпочитало свободное время посвящать социальным сетям и компьютерным играм.

Повысили свою значимость в группе старшеклассников такие факторы как курение и употребление алкоголя. Среди 294 подростков курит 17,3%, из них наиболее распространенными оказались электронные сигареты Vape – 41 человек и HQD – 32 человека. Кроме того, было отмечено комбинирование различных видов курения. Употребляют слабоалкогольные напитки среди старшеклассников 38 человек (13%). Процент употребления энергетических напитков – 39,1% (115 человек).

ВЫВОДЫ. Таким образом, несбалансированное питание и употребление фаст-фуда выявлено у каждого пятого в I группе и у каждого третьего во II группе школьников. Более половины школьников злоупотребляет сладкими газированными напитками. Практически каждый второй подросток имеет такой фактор риска как гиподинамия. Регулярное курение выявлено у 7,8 % подростков средних классов и 17,3% подростков старших классов. Практически каждый десятый подросток старших классов употребляет слабоалкогольные напитки. Известно, что несбалансированное питание (в том числе преобладание в рационе большого количества легкоусвояемых углеводов) в совокупности с гиподинамией, могут привести к развитию ожирения, нарушению углеводного и липидного обменов и, как следствие, к артериальной гипертензии. Учитывая все вышеперечисленное, нами будут разработаны профилактические мероприятия для подростков. Необходимо подготовить листовку-памятку и видеоролик, в которых подробно с иллюстрациями будут изложены: принципы правильного питания; вред газированных, энергетических, алкогольных напитков и курения; что такое гиподинамия, к чему она приводит и как ее устранить.

Список литературы

1. Донозологическая диагностика первичной артериальной гипертензии у детей и подростков: факторы риска, первичная профилактика / В. В. Бекезин, Л. В. Козлова, А. В. Борсуков [и др.] / Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2020. – Т. 19, № 1. – С. 71-84.
2. Козьмин-Соколов, Н. Б. Артериальная гипертензия у детей и подростков (обзор литературы-лекция) / Н. Б. Козьмин-Соколов, И. А. Ключева / . – 2020. – № 70. – С. 4-12.
3. Современные подходы к лечению артериальной гипертензии у детей и подростков: обзор клинических рекомендаций / Л. А. Балыкова, И. В. Леонтьева, А. В. Краснопольская [и др.] / Вопросы современной педиатрии. – 2021. – Т. 20, № 4. – С. 271-281. – DOI 10.15690/vsp.v20i4.2281.

УДК: 612.648:578.834.1:001.89

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ КОВИД-СТАТУСОМ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

А.В. Кузьменко, А.А. Назарьян

e-mail: ankuzm23@gmail.com, nazaryana7@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.В. Сутовская, доц. кафедры педиатрии № 2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Пандемия COVID-19 вошла в историю человечества как чрезвычайная ситуация международного значения. Несмотря на масштабную распространенность коронавирусной инфекции, влияние ее на течение беременности и развитие плода, а также на передачу вертикальным путем все еще остается недостаточно изучено. В статье представлены результаты ретроспективного анализа медицинских карт новорожденных, рожденных от матерей с различным ковид-статусом на базе родильного дома № 4 г. Краснодара.

Ключевые слова: COVID-19, коронавирусная инфекция, новорожденный

ВВЕДЕНИЕ. COVID-19 продолжает быть глобальной проблемой здравоохранения [2]. Новорожденные и младенцы являются наиболее уязвимыми перед инфекцией SARS-CoV-2, с высокой вероятностью тяжелого течения заболевания по сравнению с детьми более старшего возраста [3]. Поэтому перед врачами стоит серьезная задача изучить вероятности внутриутробного поражения и постнатального инфицирования, установить характер течения и тяжести заболевания новорожденных новой коронавирусной инфекцией, а также спрогнозировать как перенесённое заболевание может повлиять на последующее развитие ребенка [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить закономерность воздействия ковид-статуса матери на состояние новорожденных.

МЕТОДЫ. В ходе ретроспективного анализа использовались медицинские карты 489 новорожденных, пребывавших с января 2021 г. по май 2022 г. в родильном доме № 4 г. Краснодар. Основная группа – 226 детей, рожденных от матерей SARS-CoV-2 позитивных на момент родов, вторая группа – 165 детей, родившихся от матерей, перенёсших SARS-CoV-2 в период беременности, группа контроля – 163 новорождённых от матерей, в анамнезе которых не было SARS-CoV-2 во время беременности и родов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Вирус SARS-CoV-2 был выделен у 96 (42%) детей, рожденных от ПЦР-положительных матерей на момент родов: из них 64% детей – симптомы респираторной инфекции, 36% – диагностирована пневмония. Преждевременные роды достоверно чаще регистрировались в 1-й (29%) и во 2-й (21%) группах в сравнении с контрольной (13%), значимых различий между 1-й и 2-й группой не установлено. При этом в 1-й группе роды на 34–32 неделях гестации отмечались чаще (в сравнении со 2-ой и группой контроля $p=0,00021$, $p=0,0052$). При оценке по шкале Апгар новорожденные 1-й группы имели более тяжелое состояние в сравнении с контрольной, как на 1-й ($p=0,00067$), так и на 5-й минутах ($p=0,000632$), среди 1-й и 2-й групп значимых отличий не установлено. Врожденная пневмония с большей частотой встречалась среди пациентов 1-й и 2-й групп ($p=0,001276$) относительно контроля, при этом дети из 1-й группы чаще нуждались в респираторной поддержке в сравнении со 2-ой и контрольной группами ($p=0,00112$).

ВЫВОДЫ. Вирус SARS-CoV-2 верифицирован у 42% детей, рождённых от матерей с положительным ПЦР на момент родов, при этом у каждого третьего развивалась пневмония. Коронавирусная инфекция, независимо от ковид-статуса матери является фактором риска преждевременных родов, врожденной пневмонии и асфиксии. Позитивный ковид-статус матери и новорожденного имеет прямую корреляцию с повышенной потребностью в респираторной поддержке.

Список литературы

1. Возможные последствия для здоровья новорожденных от матерей, болевших COVID-19 во время беременности / Т. Г. Денисова, А. И. Сергеева, А. С. Григорьева [и др.] // Acta Medica Eurasica. – 2021. – № 3. – С. 35–47. – DOI 10.47026/2413-4864-2021-3-35-47. – EDN SYREKP
2. Косолапова Ю.А., Морозов Л.А., Инвиева Е.В., Макиева М.И., Зубков В.В., Дегтярев Д.Н. Влияние COVID-19 на исходы беременности и состояние новорожденных (обзор литературы) // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2021. Т. 9, No 4. С. 63–70. DOI: <https://doi.org/10.33029/2303-9698-2021-9-4-63-70>
3. Dong Y., Mo X., Hu Y., et al. Epidemiology of COVID-19 among children in China. Pediatrics. 2020; 16: e20200702.

УДК: 616.891.7:613.96

ОЦЕНКА УРОВНЯ И ХАРАКТЕРИСТИК ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Д.И. Литвинов

e-mail: DaniilLitv2012@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.В. Сутовская, доц. кафедры педиатрии №2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной работе представлены данные изучения распространенности Интернет-зависимости среди детей старшего школьного возраста, показана связь различных аспектов этой аддикции с уровнем самоуважения и продемонстрированы основные пути борьбы молодого поколения с негативными эмоциями.

Ключевые слова: интернет-зависимость, уровень самоуважения, анкетирование

ВВЕДЕНИЕ. Современные цифровые и сетевые технологии всё активнее интегрируются в жизнь современного общества, дополняя, а порой и заменяя собой целые ниши социального взаимодействия. Особенно неоднозначны последствия этого феномена для группы, в которой только формируются фундаментальные коммуникативные механизмы и непосредственно связанные с соматическим и психическим здоровьем способы психологической защиты – для детей. Так, согласно одному из исследований «stem4», посвященному изучению мнения подростков и молодых людей о проблеме адекватной оценки и здорового отношения к своей внешности и своему телу в связи с нарастающим влиянием онлайн-сервисов на социальную жизнь, для преодоления негативных эмоций подростки в четыре раза (76%) чаще предпочитают использование социальных сетей общению с друзьями и семьей (18%), что довольно иронично, так как большая часть респондентов (69%) отмечает, что социальные сети негативно влияют на их настроение, ввергая в чувства тревоги, грусти, стресса [1]. Измененная самооценка и самоуважение сами по себе являются прогностически значимыми для таких состояний как депрессия, синдром дефицита внимания и гиперактивности и других. Отдельно стоит ввести термин Интернет-зависимости (проблематичное использование Интернет-сервисов) (далее – ИЗ), под которым мы подразумеваем чрезмерные или плохо контролируемые связанные с использованием Интернета занятия, поведение и импульсивные действия, ведущие к нарушению адаптации и субъективному ухудшению

самочувствия [2]. Опираясь на данное понятие, мы попытались выявить взаимосвязь проблематичного использования Интернет-сервисов и уровня самооценки.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Установить наличие или отсутствие и характер связи между различными аспектами ИЗ и уровнем самоуважения исследуемых групп. Оценить различия в группе лиц мужского и женского пола.

МЕТОДЫ. Нами была разработана анкета, состоящая из двух разделов: первый представляет собой адаптированный на русский язык вариант «20-item Internet Addiction Test» [3], второй – шкалу самоуважения Розенберга. По результатам первого теста можно определить наличие у респондента тех или иных нарушений в таких аспектах использования Интернета, как: «Заметность использования», «Чрезмерное использование», «Избегание работы», «Предвкушение использования», «Утрата контроля», «Социальная самоизоляция». Второй раздел даёт представление об уровне самоуважения и самооценки человека. В конце анкеты был задан добавлен вопрос про наиболее актуальные способы для школьников справляться с негативными эмоциями. Анкета была распространена среди целевых групп (учащиеся школ в возрасте 12-18 лет и студенты высших учебных заведений), произведена статистическая обработка результатов с расчетом средних величин, стандартных отклонений, коэффициентов корреляции и оценкой достоверности различий в выборках методом вычисления t-критерия Стьюдента (различия считали достоверными при $p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Всего в опросе приняли участие 94 подростка, из них девушек 55 (58,5%), юношей 39 (41,5%) человек. Возрастная структура опрошенных: 13 лет – 13 человек (13,8%), 14 лет – 10 человек (10,6%), 15 лет – 17 человек (18,1%), 16 лет – 29 человек (30,9%), 17 лет – 21 человек (22,3%), 18 лет – 4 человека (4,3%). В связи с обусловленными полом психологическими особенностями вся совокупность респондентов была разделена на 2 крупные группы – девушки и юноши.

У группы девушек наблюдаются повышенные показатели в аспектах «Предвкушение» (среднее значение составило 3,95, при условно низких значениях в диапазоне от 0 до 3) и «Утрата контроля» (среднее значение составило 5,16, при условно низких значениях в диапазоне от 0 до 5), у юношей – в аспекте «Предвкушение» (среднее значение составило 3,23). Различия соответствующих показателей между группой юношей и группы девушек достоверны в аспектах «Заметность использования» ($p=0,016$), «Чрезмерное использование» ($p=0,0004$), «Неприятие работы» ($p=0,01$) и «Утрата контроля» ($p=0,014$), при этом во всех перечисленных направлениях у группы девушек показатели выше.

В целом уровень самооценки в обеих группах соответствует среднему (21-29 б.), при этом как в группе девушек (среднее значение составило 25,36 б.), так и в группе юношей (среднее значение составило 26,90 б.) (различия достоверны, $p=0,008$) зафиксировано по 2 результата со сниженным самоуважением и по 4 – с высоким, продуктивным уровнем самоуважения.

Отмечена обратная корреляционная связь средней силы между показателями «Избегание работы» ($r=-0,35$ и $r=-0,26$ у девушек и юношей соответственно), «Утрата контроля» ($r=-0,3$ и $r=-0,32$ у девушек и юношей соответственно) и уровнем самоуважения в обеих группах; остальные показатели также коррелируют с уровнем самоуважения, однако связь обратная слабая.

Оценивая ответы респондентов на вопрос о предпочитаемом пути преодоления негативных эмоций, выявлено следующее распределение: проводить время наедине с собой и своими хобби предпочитают 44 человека (47%), общаться вживую с близкими – 37 человек (39%), 7 человек концентрируют всё своё внимание на учебе (8%), 4 человека отметили проведение времени в сети (4%) и двое указали свои варианты (2%), среди которых один человек отметил отсутствие таких способов, а другой назвал плач.

ВЫВОДЫ. Исходя из полученных результатов исследования, мы можем сделать следующие выводы: у девушек старшего школьного возраста достоверно чаще встречаются признаки проблематичного использования Интернет-сервисов, чем у юношей той же возрастной категории; в целом уровень самоуважения выше у юношей из исследуемой группы, однако отклонения от среднего уровня самооценки также встречались чаще у них, чем у девушек; в исследуемой совокупности наибольшее значение на уровень самоуважения при прочих равных оказывают изменения в таких аспектах как «Избегание работы» и «Утрата контроля».

Список литературы

1. stem4 [Электронный ресурс] // stem4 : supporting teenage mental health / URL : <https://stem4.org.uk/wp-content/uploads/2022/12/Body-image-among-young-people-Negative-perceptions-and-damaging-content-on-social-media.-new-survey-reveals-Dec-22.pdf> (дата обращения: 30.01.2023).
2. Weinstein A., Lejoyeux M. Internet Addiction or Excessive Internet Use / Weinstein A., Lejoyeux M. // The American Journal of Drug and Alcohol Abuse – 2010. – Vol. 36 – P. 277-283.
3. Przepiorka A., Blachnio A., Cudo A. The role of depression, personality, and future time perspective in internet addiction in adolescents and emerging adults / Przepiorka A, Blachnio A, Cudo A. // Psychiatry Research – 2019. – Vol. 272 – P. 340-348.

УДК: 614.47:615.371:613.95

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ: ОДНОМОМЕНТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

П.А. Пыжьянова, Е.В. Габдуллина

e-mail: polinapzh@mail.ru, skrypkina.yekaterina@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.В. Сутовская, доц. кафедры педиатрии №2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Проведен опрос на предмет отношения к вакцинопрофилактике 1863 человек. По результатам анкетирования только треть родителей и студентов технологического профиля относятся к прививкам положительно. Более высокий уровень доверия показали студенты медицинского университета (51%), врачи (75,4%) и медицинские сестры (79,5%). Таким образом, выявлен недостаточно высокий уровень приверженности населения к иммунопрофилактике.

Ключевые слова: вакцинация, иммунопрофилактика, приверженность к вакцинации, различные группы населения

ВВЕДЕНИЕ. Несмотря на неопровержимые доказательства эффективности и безопасности иммунопрофилактики, все большее число людей неохотно делают рекомендованные прививки или вообще отказываются от них [1]. Относительно стабильные показатели заболеваемости по большинству контролируемых инфекций смещают фокус внимания населения с необходимости вакцинации на вероятность развития поствакцинальных осложнений, что обуславливает нарастание в обществе антипрививочного скепсиса [2]. Нерешительность в отношении вакцинации является чрезвычайно важной проблемой, которую необходимо решить, поскольку борьба с болезнями, предотвращаемыми с помощью прививок, требует постоянного поддержания высокого уровня иммунной прослойки населения [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить приверженность различных групп населения и медицинских работников к вакцинопрофилактике, а так же провести анализ причин формирования антипрививочного скепсиса.

МЕТОДЫ. Проведен опрос на предмет отношения к вакцинации с использованием специально разработанных анкет. В опросе приняло участие 1863 респондента: 409 врачей различных специальностей (163 врача-педиатра, 86 врачей хирургического профиля, 75 неонатологов, 85 акушеров-гинекологов), 117

медицинских сестер, 295 родителей, 188 студентов технического профиля, 854 студента Кубанского медицинского университета: 233 – учащиеся 1-2 курса, 308 – 4- 6 курса лечебного факультета, 316 – 4-6 курсопедиатрического факультета.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Выявлен недостаточно высокий уровень приверженности студентов политехнического университета к вакцинации. Из 188 респондентов только 68 (36,4%) привиты согласно национальному календарю, половина опрошенных (50%) делают прививки выборочно, 13,6% отказываются от вакцинации. Основными причинами отказа были боязнь поствакцинальных осложнений (27,3%), сомнения в качестве (18,2%) и эффективности (6,8%) вакцин. Большинство опрошенных (56,8%) согласны с утверждением, что для иммунной системы лучше столкнуться с заболеванием естественным образом, чем проходить вакцинацию. Только 70% респондентов планируют прививать своих детей в будущем. Информацию об иммунопрофилактике студенты технического профиля в равной степени получают от медицинских работников (45,8%) и от средств массовой информации: из интернета (41,7%) и телепередач (5%). Отношение к вакцинации у студентов медицинского вуза было намного позитивнее, из 854 опрошенных 440 (51%) делают прививки согласно национальному календарю, остальная часть (40,5%) прививается выборочно, 5,4% учащихся отказываются от вакцинации. При этом наибольшая приверженность к иммунопрофилактике зафиксирована у студентов старших курсов педиатрического факультета (63,6%) по сравнению с лечебным (46,8%) и студентами младших курсов (40,8%). Студенты старших курсов лечебного факультета и учащиеся 1-2 курса в равной степени (29,9% и 30,1% соответственно) согласны с утверждением, что лучше переболеть, однако немногие будущие педиатры (9%) разделяют эту точку зрения. Четверть (26,1%) респондентов указала на боязнь осложнений, при этом большинство из них были студентами младших курсов. Так же часть студентов сомневается в эффективности (10,1%) и качестве (9,8%) вакцин. Подавляющее большинство (95%) опрошенных планирует прививать своих детей в будущем.

По результатам анкетирования работников медицинских организаций из 117 опрошенных медицинских сестер 79,5% относятся к иммунопрофилактике положительно. Среди причин отказа от вакцинации средние медицинские работники отмечают боязнь осложнений (7,7%), сомнения в эффективности (7,7%) и качестве вакцин (5,2%). Анализ полученных данных показал, что большинство опрошенных врачей (75,4%) не подвергают сомнению необходимость вакцинопрофилактики, наиболее положительно относятся к ней врачи-педиатры (86,1%). В то же время каждый четвертый врач (24,6%) по тем или иным причинам относится к вакцинации с осторожностью: 8,6% респондентов отметили, что прививки влекут за собой высокий риск серьезных осложнений, 7,5% сомневаются в их эффективности, 4,7% считают вакцины некачественными, 3,8% согласны с утверждением, что лучше переболеть.

Среди родителей 43,1% опрошенных относятся к прививкам осторожно и делают их выборочно, только 35,4% вакцинируют детей согласно национальному календарю профилактических прививок, 17,1% категорически отказываются от вакцинации, не вакцинируют в связи с медицинским отводом 4,4%. Боязнь осложнений (40,1%), сомнения в эффективности (30,3%) и качестве вакцин (18%) являются самыми частыми причинами отказа от вакцинации детей. Информацию об иммунопрофилактике родители в равной степени получают от медицинских работников (45,6%) и от средств массовой информации: из интернета (34,8%), телевизионных программ (11,3%) и радиопередач (2,9%).

ВЫВОДЫ. В ходе исследования установлен недостаточный уровень приверженности населения к вакцинации. Грамотная консультация медицинского работника по-прежнему остается значимым фактором, влияющим на формирование доверительного отношения населения к иммунопрофилактике. Решение

данной задачи возможно только при активной позиции медицинских работников, однако некоторые студенты-медики, медицинские сестры и врачи все еще сомневаются в безопасности и эффективности вакцинации. В связи с этим очевидна необходимость введения дополнительных обучающих программ по вакцинопрофилактике с целью повышения осведомленности медицинских работников в данном вопросе, что позволит аргументировано обосновывать важность иммунизации пациентам. Многие респонденты используют медиаресурсы для получения информации о вакцинах, которая часто является неполной и недостоверной и способствует переходу людей из группы сомневающихся в группу категорически отказывающихся от прививок.

Список литературы

1. Костинов М. П. Медико-социальные аспекты отношения родителей к плановой вакцинопрофилактике / М.П. Костинов, К.В. Машилев // Педиатрия 2019 №1 (98). С - 129 - 135. ПЕДИАТРИЯ/2019/Том 98/№
2. Мац А. Н. Современные истоки антипрививочных измышлений и идеологии / Мац А.Н. // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика 2013 № 3 (70). С. 90 - 97.
3. Сухарева Н. Н. Антипрививочный скепсис родителей при вакцинации детей / Н.Н. Сухарева, М.А. Капшутарь // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения 2021. С - 598 - 603.

УДК: 616-006.441-08

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РЕФРАКТЕРНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО В-КЛЕТОЧНОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА

Д.С. Семенов, А.А. Мартиросян

e-mail: dmi.semenov2013@yandex.ru, martirosyanalexander1@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.В. Савельева, доц. кафедры педиатрии №2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье рассмотрен случай рефрактерного течения острого В-клеточного лимфобластного лейкоза (В-ОЛЛ) у ребенка 3-х лет. Проводилось лечение стандартной ПХТ, но в связи с возникшими осложнениями, было принято решение начать таргетную терапию блинатумомабом.

Ключевые слова: В-клеточный лимфобластный лейкоз, рефрактерное течение, полихимиотерапия, блинатумомаб

ВВЕДЕНИЕ. Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) составляет примерно 25% от всех злокачественных опухолей у больных в возрасте до 18 лет и является самым частым онкологическим заболеванием детского возраста. Заболеваемость составляет около 4 на 100 000 детского населения [1].

В-клеточный лейкоз (В-ОЛЛ) – это опухолевое заболевание костного мозга, в основе которого лежит патология В-лимфоцитарного роста кроветворения и замещение им других ростков. При лечении В-клеточного лимфобластного лейкоза применяется полихимиотерапия (ПХТ) [2]. Однако, в отдельных случаях, в сочетании таких факторов как токсичность химиопрепаратов, наличие антибиотикорезистентной флоры, осложнений основного заболевания не удается достичь ремиссии при лечении ПХТ. В таких случаях применяется таргетная терапия блинатумомабом. Блинатумомаб представляет собой биоспецифичное анти-CD19/CD3-антитело, потенцирующее собственные Т-клетки пациента и индуцирующие прямую цитотоксичность против CD19+ лимфобластов [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть сложный клинический случай рефрактерного течения В-ОЛЛ у ребенка раннего возраста.

МЕТОДЫ. Был проведен анализ анамнестических, лабораторных и инструментальных данных, течения заболевания и проводимой терапии у пациента (мальчик, 2020 год рождения), который наблюдается на базе отделения онкологии и гематологии с химиотерапией ГБУЗ ДККБ МЗ РФ г. Краснодар с мая 2022 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациент С. Болен в течение 6 месяцев. Начало наблюдения ребенка – май 2022 г., доставлен в отделение, предполагаемый диагноз: дебют гемобластоза. Состояние при поступлении тяжелое за счет синдрома интоксикации, гепатоспленомегалии, геморрагического синдрома, двусторонней пневмонии, панцитопении. Под общей анестезией в условиях АРО выполнены диагностические пункции с забором материала костного мозга (КМ) для проведения морфоцитохимического, иммунофенотипического, цитогенетического исследований, материал отправлен в референс-лабораторию ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России. В пунктате КМ были обнаружены недифференцированные бластные клетки в количестве 91,2%. Морфоцитохимическое исследование в пользу лимфоидной природы. Иммунофенотипических клеток: CD19+CD22cyt+CD10+ CD20+CD34+CD58+CD38+CD99+CD79a+MPO-TdT-CD45+/- . Стандартное кариотипирование – гиперплоидный тип с модальным числом хромосом 52-53, методом FISH перестроек гена MLL не обнаружено. При исследовании методом FISH стратифицирующих транслокаций: t(12;21), t(9;22) не обнаружено. После исследования выставлен диагноз: ОЛЛ, иммуновариант В-II, ЦНС I, без стратифицирующих транслокаций, первый острый период, терапевтическая группа В. Спустя неделю после поступления была начата индукционная терапия следующими препаратами: дексаметазон, онкаспар, даунорубин, винкристин. Спустя 4 месяца была достигнута первая клинико-гематологическая МОБ-негативная ремиссия. Проводимая индукционная терапия осложнялась миелосупрессией, агранулоцитозом, энтероколитом смешанной этиологии с высевом патогенной флоры (панрезистентная *Klebsiella pneumoniae*, ванкомицин-резистентный энтерококк), нейтропеническим сепсисом смешанного генеза, реактивным гепатитом, интоксикационной кардиомиопатией, реактивным панкреатитом, полисинуситом, двусторонней пневмонией, вторичной коагулопатией. Проведение ПХТ так же осложнилось длительными паузами. Далее (август 2022 г.) согласно протоколам был начат первый этап консолидации, которая так же осложнилась инфекционными заболеваниями (энтероколит и пансинусит). После заочной консультации в ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России пациент был переведен на терапию блинатумомабом (этап консолидации). Терапия длилась 4 недели, препарат вводился внутривенно в дозе 5 мкг/м² до 8 дня, далее 15 мкг/м² до 28 дня. Курс иммунотерапии был проведен в полном объеме, пациент перенес удовлетворительно.

На фоне лечения моноклональными антителами состояние ребенка улучшилось. В анализе крови и в пунктате КМ бластные клетки отсутствуют. Во время проведения терапии инфекционные осложнения и аллергия не отмечались. По результатам обследования после проведенного курса специфической терапии подтверждена клинико-гематологическая МОБ-негативная ремиссия (на 08.12.2022 г.).

ВЫВОДЫ. В данном случае проведение ПХТ сопровождалось множеством осложнений, в том числе инфекционных, и вынужденными длительными перерывами в лечении, что отрицательно влияло на течение основного заболевания. После назначения блинатумомаба у пациента наблюдается стойкая ремиссия, отсутствие побочных эффектов и улучшение общего самочувствия.

Список литературы

1. Батманова Н.А., Валиев Т.Т., Киргизов К.И., Варфоломеева С.Р. Применение блинатумомаба в терапии острого лимфобластного лейкоза у детей: особенности организации терапии, обеспечения препаратом и токсичность лечения. Обзор литературы и собственный опыт. Российский журнал детской гематологии и онкологии (РЖДГО). 2021;8(4):39-46. <https://doi.org/10.21682/2311-1267-2021-8-4-39-46>
2. Румянцев А.Г., Масчан А.А., Румянцева Ю.В., Карачунский А.И. Диагностика и лечение острого лимфобластного лейкоза у детей и подростков. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных. Москва; 2015. – 15-17 с.
3. Rabin K.R., Gramatges M.M., Margolin J.F. Acute lymphoblastic leukemia // Principles and Practice of Pediatric Oncology, 7th ed. 2015. P. 463-497.

УДК: 616-053.2:616-008.9

СЛОЖНЫЙ ДИАГНОЗ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

М.Г. Синельникова, А.Д. Пальшкова

e-mail: missosin@yandex.ru, arinapalshkova11@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.Е. Триль, доц. кафедры педиатрии № 2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье представлен клинический случай редкого заболевания в детской популяции: вторичного антифосфолипидного синдрома у девочки 10 лет. Описаны ведущие клинические и параклинические диагностические критерии, подчеркнута важность своевременной верификации диагноза и патогенетической терапии заболевания с целью предотвращения жизнеугрожающих осложнений.

Ключевые слова: антифосфолипидный синдром, диагностические критерии, дети

ВВЕДЕНИЕ. Антифосфолипидный синдром (АФС) — аутоиммунное мультисистемное заболевание, характеризующееся развитием венозных и (или) артериальных тромбозов и (или) акушерской патологии, возникающих на фоне гиперпродукции антифосфолипидных антител (АФЛ): к кардиолипину, волчаночному антикоагулянту и кофакторным белкам (протромбин, протеин С и S, аннексин V, простаглицин, бета2-гликопротеин-I (бета2-ГП-I) [1,2,3].

Клинические варианты АФС: первичный АФС - верифицируется у лиц без отягощенного анамнеза; вторичный АФС - развивается у больных с инфекционными, ревматическими, аутоиммунными заболеваниями, злокачественными новообразованиями; катастрофический АФС - мультисистемный синдром с множественными тромбозами микроциркуляторного русла и высоким титром АФЛ; неонатальный АФС - патология новорожденных, характеризующаяся трансплацентарной передачей тромботических факторов от матерей, имеющих высокий титр АФЛ; серологический вариант АФС - серопозитивный и серонегативный.

Клинические маркеры АФС: поражение периферической венозной системы - венозный тромбоз; поражение ЦНС - инсульт, хорея, транзиторные ишемические атаки; поражение периферической НС - невропатии; геморрагический синдром - тромбоцитопении, гемолитическая анемия; акушерская патология - выкидыш, эклампсия; пульмональные проявления - ТЭЛА, легочная артериальная гипертензия; кожный синдром - сетчатое ливедо, пурпура, образование язв; поражение сердца: пороки сердца, диастолическая дисфункция; поражение глаз - амавроз, тромбоз сетчатки; поражения надпочечников - инфаркт или

кровоизлияние; скелетно-мышечные поражения – аваскулярный некроз кости; поражение почек в виде тромбической микроангиопатии.

Профиль антител высокого риска: наличие волчаночного антикоагулянта; наличие ди-позитивности; наличие три-позитивности; наличие стабильно высоких титров АФЛ-антител.

Для верификации диагноза АФС необходимо сочетание одного клинического и одного лабораторного критерия.

Современные аспекты лечения АФС: подавление гиперсинтеза АФА, непосредственное удаление АФА, лечение доминирующих проявлений АФС, профилактика рецидивов тромбозов [1,2,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Продемонстрировать интересный клинический случай вторичного АФС у девочки 10 лет.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведен ретроспективный анализ анамнестических, клинических, параклинических и инструментальных данных у девочки 10 лет с верифицированным диагнозом вторичный АФС в ГБУЗ «ДГКБ города Краснодара» МЗ КК.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Девочка Е., 10 лет, поступила по экстренным показаниям в специализированное отделение ГБУЗ ДГКБ г. Краснодара МЗ КК с жалобами на повышение температуры до 37,6° С, боли в коленных и голеностопных суставах, их отечность, высыпания на коже с элементами изъязвления больше в области дистальных отделов конечностей.

Анамнез заболевания: дебют заболевания 2 недели назад в виде острой интермиттирующей лихорадки от 39,2° С до 37,5° С. На 3 день заболевания присоединился суставной синдром в виде выраженных артралгий, отечности и нарушения функции коленных и голеностопных суставов. На 6 день заболевания появились диффузные эритематозные высыпания с элементами изъязвления на пальцах кистей и стоп, локтевых суставах. Получала симптоматическую терапию (антипиретики, витамин С). Спустя 2 недели от начала заболевания самостоятельно обратились на приемное отделение ГБУЗ ДГКБ г. Краснодара МЗ КК. С предварительным диагнозом: реактивный артрит, олигоартритический вариант. Системный васкулит не исключается. Вирусная пузырчатка – госпитализирована в отделение кардиоревматологии.

Из особенностей анамнеза жизни: отягощен наследственный анамнез – у бабушки по линии матери ОНМК в возрасте до 50 лет.

Объективный статус: при поступлении состояние средней степени тяжести по кожному, суставному синдрому и интоксикации. Эмоционально лабильна. Девочка гиперстенического телосложения, кожные покровы бледно-розовые, сетчатое ливедо на бедрах, диффузные эритематозно-папулезные высыпания 0,3-0,5 см. на туловище и конечностях. На пальцах кистей и стоп везикулы с мутным содержимым с венчиком гиперемии, единичные везикулы с геморрагическим компонентом, без зуда, болезненные при пальпации; элементы изъязвлений на кончиках пальцев рук и стоп. Сглаженность контуров коленных и голеностопных суставов, местное повышение температуры, пальпация слегка болезненна, функция суставов не нарушена.

Параклиническое исследование: в общем анализе крови – склонность к тромбоцитозу – 400х10⁹/л, СОЭ – 12 мм/ч. Биохимическое исследование крови – СРБ 62 мг/л, АСЛО 415 МЕ/мл, ферритин 175,8 нг/мл, Д-димер 207 нг/мл. Липидограмма – снижение уровня ХС-ЛПВП до 0,69 ммоль/л. При исследовании гемостаза – повышение уровня АЧТВ до 48 сек. Иммунологическое исследование: антитела к ds ДНК 4,69 МЕ/мл, антиядерные антитела (ANA RNP/SM, ANA SM, ANA SS-A, ANA SS-B, ANA SCL-70, ANA Центромера В, ANA JO-1, ANA Ribosomal P protein) – отрицательные; антикардиолипиновые антитела (сумм. IgM, IgG, IgA) – 48,85

Ед/мл (N 0,0-10,0), антитела класса G к кардиолипину 67,5 Ед/мл (N 0,0-12,0), антитела класса M к кардиолипину 5,3 Ед/мл (N 0,0-12,0). Волчаночный антикоагулянт отрицательный.

Инструментальное исследование: ЭКГ – ритм синусовый с ЧСС 72 уд./мин., нормограмма. ЭХО-КГ – эхоскопически гемодинамических нарушений не выявлено. Доплер – регургитация 1 степени на МК и ТК.

УЗДГ сосудов верхних и нижних конечностей без патологии.

УЗИ коленных суставов (кс) и голеностопных суставов (гс): в верхнем завороте правого кс определяется жидкостный компонент до 3,5 мм. с утолщением синовиальной оболочки. В верхнем завороте левого кс – жидкостный компонент до 3,1 мм. с утолщением синовиальной оболочки. Правый гс – по передней поверхности жидкостный компонент до 4,8 мм. с утолщением синовиальной оболочки. Левый гс – по передней поверхности жидкостный компонент до 2,1 мм., синовиальная оболочка утолщена.

УЗИ органов брюшной полости и малого таза – эхографически признаки увеличения правой доли печени, реактивные изменения паренхимы печени, утолщение стенок внутрипеченочных сосудов (картина выраженного сосудистого рисунка); диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы, наличие свободной жидкости в малом тазу до 11 мм.

На основании полученных анамнестических и клинических данных: суставной синдром (олигоартрит), кожный синдром (сетчатое ливедо, образование язв), интоксикационный синдром; параклинических данных – наличие белков острой фазы, нарушений гемостаза, антикардиолипидных антител; инструментальных данных (УЗИ органов брюшной полости, КС и ГС) – выставлен клинический диагноз: Вторичный антифосфолипидный синдром, категория 2 b. Реактивный артрит, олигоарткулярный вариант. Сопутствующий диагноз: Вирусная пузырчатка. Девочке назначена патогенетическая терапия (дезагреганты) и препараты хинолинового ряда (плаквенил), антибактериальная терапия (цефтриаксон), НПВС (нимесулид), антигистаминные препараты. На фоне проводимой терапии зафиксирована положительная клиническая, параклиническая и инструментальная динамика, девочка выписана на 16 сутки в удовлетворительном состоянии под наблюдение врача по месту жительства.

ВЫВОДЫ: Сегодня, изучение патогенетических основ АФС, его широкого клинического полиморфизма и подходов к патогенетической фармакотерапии продолжает оставаться одной из наиболее актуальных мультидисциплинарных проблем современной медицины, диктующих необходимость в объединение усилий специалистов различных областей медицины – педиатров, иммунологов, кардиологов, ревматологов, невропатологов, акушеров-гинекологов с целью своевременной диагностики, лечения и профилактики заболевания.

Список литературы

1. Elizabeth E Sloan, Deborah McCurdy. The Antiphospholipid Syndrome in the Pediatric Population / *Adv Pediatr* 2022 Aug; 69(1):107-121. doi: 10.1016/j.yapd.2022.03.013. Epub 2022 Jun 21.
2. Silvia Rosina, Cecilia Beatrice Chighizola, Angelo Ravelli, Rolando Cimaz. Pediatric Antiphospholipid Syndrome: from Pathogenesis to Clinical Management / *Curr Rheumatol Rep*. 2021 Jan 28;23(2):10. doi: 10.1007/s11926-020-00976-7.
3. Takako Miyamae, Tomohiro Kawabe. Non-Criteria Manifestations of Juvenile Antiphospholipid Syndrome / *J Clin Med*. 2021 Mar 17;10(6):1240. doi: 10.3390/jcm10061240.

УДК: 614.47:616.9-053.2

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ УЧАСТКОВЫХ ПЕДИАТРОВ И РОДИТЕЛЕЙ О СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

А.С. Химченко, С.М. Богачева

e-mail: khimchenko.alla.00@gmail.com, soni_99@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Бурлуцкая, зав. кафедрой педиатрии № 2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В данной статье оценивается осведомленность о специфической вакцинопрофилактике против менингококковой инфекции. Были проведены исследования с помощью опросника Google формы. Определена низкая осведомленность среди врачей участковых педиатров и родителей о вакцинопрофилактике против менингококковой инфекции.

Ключевые слова: менингококковая инфекция, специфическая профилактика, вакцинация, врачи-педиатры, родители

ВВЕДЕНИЕ. Основными источниками менингококковой инфекции (МИ) являются бактерионосители, лица с клиническими проявлениями острого назофарингита и больные МИ [3]. Бремя МИ обусловлено широкой распространённостью (на 1 больного приходится 2-3 тыс. носителей), возможностью эпидемических подъёмов (через 10-30 лет), масштабностью поражения детского населения (до 80% заболевших), полиморфизмом клинических проявлений (локализованные, генерализованные, редкие формы), тяжестью течения (в 1/4 случаев пациенты госпитализируются в отделение реанимации и интенсивной терапии), ущербом от тяжелых осложнений (20-50% больных генерализованными формами МИ) и высокой летальностью (15,3% вследствие частого развития гипертоксического шока и других осложнений, не совместимых с жизнью) [2]. Наиболее эффективным методом предупреждения МИ является вакцинация. Для ее проведения важен рекомендательный характер от врача-педиатра, его осведомленность в данном вопросе, понимание и участие родителей, заинтересованность обеих сторон в формировании устойчивости против менингококковой инфекции [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить осведомленность врачей участковых педиатров и родителей о специфической профилактике МИ у детей.

МЕТОДЫ. Проведено одномоментное анкетирование родителей и врачей-педиатров. Для определения осведомленности граждан и специалистов о специфической вакцинопрофилактике МИ был составлен опросник, содержащий вопросы о возможности специфической профилактики, особенности течения МИ у детей, основных источниках информации о проведении вакцинации. Создана Google форма, которая способствовала быстрому и удобному проведению исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании приняли участие 404 родителя в возрасте от 20 до 57 лет, 73,3% из которых имеет высшее образование, 17,3% среднее профессиональное, а 9,4% – среднее. На вопрос о проведении вакцинации их детям большая часть (66,6%) отвечают положительно, остальные 34% не проводят детям вакцинацию, судя по результатам анкетирования.

62,4% респондентов знают о существовании вакцины против менингококковой инфекции, к сожалению, 37,6% не имеют об этом сведений. На вопрос, привит ли ваш ребенок от менингококковой инфекции 75,8% анкетлируемых отвечает отрицательно, и лишь 24,2% из всех опрошенных родителей прививают против МИ. На вопрос, рекомендовал ли врач-педиатр провести вакцинацию против МИ ребенку, 69,1% отвечают, что не рекомендовал, 30,9% родителям была рекомендована вакцина против МИ врачом-педиатром. О последствиях перенесенной менингококковой инфекции 59,6% опрошенных осведомлены, 40,4% не имеют информации на этот счет.

Для 59,6% опрошенных источником информации о вакцинопрофилактике против МИ является врач-педиатр, 49,8% узнали из интернета, а для 30,6% источником информации по данному вопросу стали знакомые. Желание получать информацию о вакцинопрофилактике от врача-педиатра было у 92,8%, 24,9% отвечают, что хотели бы получать информацию по данному вопросу из интернета, 10,9% предпочли узнавать о вакцинопрофилактике от знакомых.

Также в исследовании приняли участие 139 врачей, большую часть (89,7%) респондентов являются участковыми педиатрами, 10,3% – врачи других специальностей (акушер-гинекологи, детские эндокринологи, детские хирурги).

На вопрос, что является источником менингококковой инфекции 64,1% респондентов ответили, что больные лица МИ, 61,5% – бактерионосители МИ, 38,5% – лица с клиническими проявлениями острого назофарингита. 94,5% врачей-педиатров осведомлены, что МИ имеет воздушно-капельный путь передачи, только 5,5% имеют представление, что МИ может передаваться контактно-бытовым путем. Основная часть респондентов (97,4%) считают, что вакцинацию против МИ необходимо рекомендовать родителям для проведения, а вот 2,6% – считают, что не следует проводить вакцинацию.

На вопрос об особенностях течения МИ у детей 92,3% имеют представления о тяжелых осложнениях МИ, 61,5% – осведомлены о высокой летальности от генерализованных форм МИ, 64,1% – о полиморфизме клинических проявлений, 33,3% – о масштабах поражения детей в зависимости от возрастной категории. Ответ на вопрос «Какие категории граждан являются группами высокого риска по заболеваемости МИ» выглядит следующим образом: 97,4% – дети, 44,7% – подростки, 36,8% – военнослужащие, 26,3% – путешественники.

64,1% респондентов считают, что для специфической профилактики МИ используются конъюгированные вакцины, только 35,9% – полисахаридные. Из зарегистрированных в РФ вакцин ознакомленность врачей-педиатров имеет следующую структуру: вакцина менингококковая А, НПО Микроген, Россия – 35,9%, полисахаридная менингококковая А+С Санофи Пастер С.А., Франция – 64,1%, Менцевакс АСWУ – ГлаксоСмитКляйнБайоподжикалзс.а., Бельгия – 35,9%, Менюгейт – НовartisВакцинс энд DiagnostиксС.р.л.,

Италия – 17,9%, Менактра – Санофи Пастер Инк., США – 61,5%, Менвео – НовартисВакцинс энд ДиагностиксС.р.л., Италия – 10,3%.

Большая часть респондентов (69,2%) знают, что вакцинация против МИ проводится в качестве плановой профилактики, 30,8% – только по экстренным показаниям. 79,6% врачей утверждают, что вакцина против МИ включена в национальный календарь прививок, а 23,1% – не имеют осведомленности об этом. Только 1/3 специалистов знает об оптимальных сроках проведения вакцинации против МИ детей, и 48% из них осведомлены о сроках и условиях ревакцинации.

ВЫВОДЫ. Таким образом, всего 2/3 родителей, участвующих в опросе, прививают своих детей. К сожалению, не все респонденты знают о существовании вакцинопрофилактике против менингококковой инфекции. Катастрофично, что 75,8% опрошенных не привиты против менингококковой инфекции. 40,4% не осведомлены о последствиях перенесенной менингококковой инфекции. Только 1/3 была рекомендована вакцинопрофилактика врачом-педиатром. Также, всего 2/3 врачей-педиатров, участвующих в опросе, имеют представления об источниках распространения МИ. К сожалению, не все респонденты осведомлены о путях передачи МИ. 2,6% специалистов не считают нужным проводить специфическую профилактику против МИ. Только 1/3 врачей осведомлены о сроках вакцинации и ревакцинации против МИ. Улучшение осведомленности родителей и врачей о специфической профилактике МИ, и проведение соответствующей работы позволит снизить медико-социальный ущерб, который приносит данная инфекция, связанная с возникновением тяжелых осложнений и развитием необратимых последствий.

Список литературы

1. Гирина А.А., Ионицы К.А., Кузнецова М.А. ВАКЦИНАЦИЯ ИЛИ БОЛЕЗНЬ: ВЫБОР ЗА НАМИ: : Пособие для родителей и пациентов пособие / М.А. Гирина А.А., Ионицы К.А., Кузнецова. – Ханты-Мансийск: р, 2020. – 240 с.
2. К вопросу о клинико-морфологической характеристики генерализованных форм менингококковой инфекции у лиц молодого возраста / К.В. Жданов, В.С. Чирский, С.М.Захаренко [и др.] // Известия Российской Военно-Медицинской Академии. – 2021. – Т. 40, № S1-1. – С. 22-25.
3. MedElement. Менингококковая инфекция у детей: сайт. – URL: <https://diseases.medelement.com/disease/16284> (дата обращения: 27.12.2022)

УДК: 616.379-008.64:579-053.2

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

Т.Р. Юсупов, Л.Н. Коломыцева

e-mail: lastman228@mail.ru, kolomytseva01@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Статова доц. кафедры педиатрии № 2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н

Аннотация

В данной работе обзревается зависимость состава микробиомы нижних дыхательных путей у детей больных муковисцидозом. Был проведён статистический анализ историй болезни 63 пациентов с данным заболеванием

Ключевые слова: муковисцидоз, хроническая инфекция лёгких, кистозный фиброз, микрофлора

ВВЕДЕНИЕ. Муковисцидоз (МВ) — моногенное заболевание, передающееся по аутосомно-рецессивному типу, которое носит полисистемный и хронический характер и возникающие в следствие патогенных изменений в гене CFTR. Классическим фенотипом кистозного фиброза является прогрессирующая обструктивная болезнь легких, внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы и повышенный уровень хлоридов и натрия в поте у 90% пациентов [1]. Ключевым признаком, а также ведущим фактором, во многом определяющим тяжесть клинического течения и прогноз заболевания у больных муковисцидозом, является хроническая инфекция нижних дыхательных путей, вызванная бактериями, либо реже - грибами. При изучении состава микрофлоры нижних дыхательных путей различных возрастных групп детей, с диагностированным МВ, исследователями различных стран установлено, что основными возбудителями инфекции легких у данных больных являются *Pseudomonasaeruginosa*, *Staphylococcus aureus* и *HaemophilusInfluenzae* [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью работы является изучение особенности микробиома легких у детей, страдающих муковисцидозом.

МЕТОДЫ. В педиатрическом отделении за 2021 г. наблюдалось 63 пациента, которым был поставлен клинический диагноз МВ. Каждому больному было проведено общеклиническое, специальное обследование, инструментальное и бактериологическое исследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В наблюдаемой группе из 63 детей большинство было мальчики – 34 (54%), девочек – 29 (46%). Медиана возраста составила 15,41 месяцев. Оценка физического развития дала

следующие результаты, а именно: у 13 детей отмечалась гармоничность физического развития (46%), 15 детей имели дисгармоничное физическое развитие за счет дефицита массы тела (54%).

Хроническая инфекция легких, которая развивается у больных муковисцидозом, является осложнением основного заболевания, особенностью которой является, что в 2/3 случаев она вызывается ассоциацией микроорганизмов, а не монокультурой. Более того, у госпитализированных больных эта ассоциация представлена не двумя (как это часто бывает у амбулаторных больных), а тремя и более микроорганизмами [3]. В проведенном исследовании выявлено, что в виде монокультуры выделена *Burkholderia cerasia* у 2 (3,2%) детей. Инфекция бактериями комплекса *B. cerasia* представляет крайнюю опасность, т.к. они способны вызвать «*cerasia*-синдром», характеризующийся тяжелой некротизирующей пневмонией, которая часто заканчивается летальным исходом [2]. Рост двух микроорганизмов выявили в 31,58% исследуемых образцов бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ), в то время как в 31,58% случаев ассоциацию составляют три и более вида микроорганизмов. *P. aeruginosa* и *S. aureus* (33,33%), *P. aeruginosa* и *Achromobacter xylosoxidans* (16,67%) и *Haemophilus parainfluenzae* и *Streptococcus viridans* (16,67%) – представляют собой наиболее распространённые сочетания микроорганизмов. *Serratia maltophilia* является представителем неферментирующих грамотрицательных микроорганизмов, часто выделяемым в составе ассоциаций. На основе анализа данных микробиологических исследований обнаружено, что микроорганизмы были выделены у 93,55% детей в возрасте до 1 года, у 86,67% – в возрасте 1-4 года, у 100% – в возрасте 5-7 лет.

ВЫВОДЫ. Легкие больных муковисцидозом колонизируются микроорганизмами, фактически, с первых дней жизни, а максимума этот процесс достигает уже к 5 годам жизни.

В возрастной группе до 1 года отмечается наибольшая частота инфицирования *S. aureus*, где она составила 55,56%, *P. aeruginosa* в 1-4 года с частотой 51,52%, данная возрастная группа характеризуется максимальным инфицированием *A. xylosoxidans*, которое составило – 75% и *Candida albicans* – 75%.

Список литературы

1. МУКОВИСЦИДОЗ – МНОГОГРАННАЯ ПРОБЛЕМА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ / А.А. ЕВСТРАТОВ, А.Е. ЧЕРЕМИСИН, Р.Р. АББАЗОВ [и др.] // ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. – 2019. – Т. 17, № 6-1. – С. 11-14. – ISSN 2072-1757.
2. МУКОВИСЦИДОЗ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ, ТЕРАПИЯ / И.А. Шагинян, М.Ю. Чернуха, Н.И. Капранов [и др.] // ПЕДИАТР. – 2016. – Т. 7, № 1. – С. 80-96. – ISSN 2079-7850.
3. Шадрин Э. М., Шадрин С. А. Клинико-параклинические особенности течения муковисцидоза у детей Краснодарского края // Кубанский научный медицинский вестник. 2009. №4.

УДК: 615.035.4

ИММУНОАДСОРБЦИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНЫХ КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ НА МОРСКИХ КУОРТАХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

А.С. Корниенко, Н.С. Резникова, В.А. Шевченко

e-mail: angelina141a@mail.ru, r-2001@bk.ru, vladimir.sun001@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Полянский, асс. кафедры педиатрии №2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Использование механизма иммуноадсорбции, позволяет профилактировать вирусные кишечные инфекции у детей, чем улучшает качество семейного отдыха на морских курортах Краснодарского края.

Ключевые слова: иммуноадсорбция, вирусная кишечная инфекция, профилактика, дети

ВВЕДЕНИЕ. Время стремительно и разноцветно, круговорот событий поглощает человеческую жизнь, ежегодно повторяя определенные события. И вот, наконец, за холодной зимой и всегда кажущейся слишком длинной весной наступает солнечное, теплое, но такое короткое и яркое лето. Для родителей поездка к морю еще более мотивирована – считается, что морские курорты весьма способствуют оздоровлению детей. В основном летом воплощаются мечты о семейной поездке к морю. У нас на Юге (Краснодарский край), в теплое время года средняя температура воздуха около 30°C, температура воды на курортах 24–28°C, курортные города и поселки не имеют достаточной циркуляции прибрежной воды, в которой активно купаются отдыхающие. Все перечисленные особенности (теплая неагрессивная вода, высокая температура воздуха, низкая скорость смены прибрежной воды), создают прекрасные природные условия для культивирования вирусов и бактерий. Как показывает практика, летний отдых на море с детьми в 75–80% случаев омрачается вирусными кишечными инфекциями. В каких-то случаях это легкое недомогание с диареей, в более тяжелых вариантах – госпитализация в местную (не всегда инфекционную) больницу.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление эффективности курсового приема иммуносорбента полиоксидония в соответствующих возрастных дозировках для профилактики сезонных вирусных кишечных инфекций у детей в период их пребывания на морских курортах Краснодарского края.

МЕТОДЫ. За период с января 2021 г. по настоящее время под наблюдение были взяты 18 семей с детьми от 3-х до 17-и лет, которые обратились на прием к иммунологу в МЦ «Клиника Южная» по разным причинам, но которые планировали семейный отдых на побережье Краснодарского края вместе с детьми. На пациентов были заведены статистические карты, пациентам в письменном виде выданы рекомендации по профилактическому курсовому приему полиоксидония на время пребывания на море, с указанием доз и кратности приема. Впоследствии, в течение года эти пациенты повторно обращались к иммунологу для контрольного наблюдения, и заполняли краткие анкеты, разработанные для оценки эффективности профилактики кишечных вирусных инфекций. По результатам математического анализа итоговых анкет были сделаны выводы настоящего исследования. Всего в исследовании приняло участие 39 детей (24 ребенка от 3 до 8 лет, и 15 детей от 9 до 17 лет). При анализе статистических карт по итогам наблюдения выяснилось, что 9 детей, не принимали препарат из-за низкой комплаентности («мама не проследила», «флакон потерялся», «думал, что это необязательно», «прочитал в интернете, что это бесполезно», «нельзя вмешиваться в иммунную систему» и т.д.). Группу сравнения составили эти 9 детей: 4 в возрасте от 3 до 8 лет, и 5 – от 9 до 17 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проследить за детьми на пляже, имея в арсенале массу вариантов заражения вирусной кишечной инфекцией, очень сложно. Практически невозможно отследить заглатывание небольших порций воды во время игр, обучения плаванию, играх в воде со сверстниками. Сложно предотвратить прием пищи на пляже недостаточно чистыми руками, а также разных пляжных лакомств типа варёной кукурузы, фруктов и арбуза которые тоже могут не соответствовать общепринятым санитарным нормам. Таким образом, риск заражения кишечными инфекциями, в том числе вирусными, для детей, достаточно высок [2]. Полиоксидоний практически единственный уникальный химически чистый препарат, молекула которого синтезирована искусственно с заранее программированными свойствами – за счет ковалентных связей полиоксидоний способен присоединять к себе свободно циркулирующие вирусы и бактерии, не давая им таким образом развить полноценный инфекционный процесс в организме. Профиль безопасности полиоксидония чрезвычайно высок, за счет той же химической формулы он может применяться у всех возрастных категорий пациентов и не вызывает аллергических реакций [1, 3]. Таким образом, потенциально полиоксидоний в момент заражения (низкой концентрации возбудителей) может предотвратить развитие инфекционного процесса. Пациентам из группы наблюдения полиоксидоний был назначен в следующих дозах: детям от 3 до 10 лет – по ½ таблетки (6мг) сублингвально (утром), детям старше 10 лет – по 1 таблетке (12мг) сублингвально (утром), курсом 10-12 дней (все дни пребывания на море). При подведении итогов исследования в группе наблюдения инфекционных процессов (в том числе вирусной диареи) не отмечено ни в одной возрастной подгруппе, никаких отклонений со стороны желудочно-кишечного тракта, респираторных органов также не отмечено. В группе контроля (9 человек с низкой комплаентностью, отказавшиеся/не принимавшие препарат) 7 заболели, заболевание носило инфекционный характер с явлениями диареи (2 детей в возрасте от 3 до 8 лет) и острой респираторной инфекции (5 детей в возрасте от 9 до 17лет). Заболевания имели разную степень тяжести, диарея продолжалась от 2 до 5 дней, сопровождалась подъемом температуры тела, двое детей 3 и 5 лет были госпитализированы. Таким образом, из контрольной группы, не принимавшей профилактический курс полиоксидония, заболело 67% пациентов, что в целом соответствует литературным данным [2].

ВЫВОДЫ.

1. Профилактические курсы приема полиоксидония в возрастных дозировках у детей являются эффективной профилактической мерой для предотвращения заболевания вирусной кишечной инфекцией

при пребывании в местах, потенциально эпидемиологически небезопасных (морское побережье в курортный сезон).

2. Полиоксидоний, благодаря своему опосредованно-протективному действию на детский иммунитет, может рекомендоваться к профилактическому использованию у детей с приобретенными и врожденными иммунодефицитами для снижения сезонной заболеваемости в местах организованного отдыха;

3. Важным условием эффективности проведения профилактических курсов полиоксидония является комплаентность пациентов, то есть их приверженность к процессу лечения.

Список литературы

1. Караулов А.В. Полиоксидоний в лечении и профилактике заболеваний ЛОР-органов и органов дыхания. Справочник поликлинического врача. 2011; 1: 13–19.;

2. Марина А.С. Ротавирусная инфекция - симптомы и лечение. Сайт ГКБ им. Братьев Бахрушиных (г. Москва), 23 июня 2021г.

3. Учайкин В.Ф. К вопросу о расширении показаний применения иммуномодулирующего препарата в лечении и профилактике гриппа и острых респираторных инфекций у детей раннего возраста. Детские инфекции 2017. - том 16. -№3.

УДК: 616.62-002.2-039.35

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК ПРИЧИН РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА

Н.М. Быданов

e-mail: nikita_bydanov@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Россия

Научный руководитель: Е.С. Застело, доц. кафедры педиатрии им. Ф.Д. Агафонова, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе описан диагностический поиск причин рецидивирования инфекции мочевыводящих путей у девочки-подростка. Пациентка впервые амбулаторно обратилась к нефрологу с характерными жалобами на болезненное и учащенное мочеиспускание. Невзирая на правильно назначенную терапию, в динамике имели место рецидивы инфекции, которые подтверждались клинически и лабораторно. В ходе обследования пациентки были выявлены гиперкальциурия в сочетании с гиперкальциемией, благодаря чему был заподозрен гиперпаратиреоз. В последствии, он был доказан лабораторно и вылечен хирургическим путем, что привело к полному купированию рецидивов инфекции у пациентки. Данное наблюдение доказывает разнообразие причин рецидивирования инфекции мочевыводящих путей, зависящих от индивидуальных особенностей ребенка и приводящих к трудностям в постановке правильного диагноза.

Ключевые слова: инфекция мочевыводящих путей, гиперпаратиреоз, гиперкальциурия

ВВЕДЕНИЕ. В соответствии с эпидемиологическими данными, частота встречаемости инфекции мочевыводящих путей (ИМП) у детей примерно равна 18 случаям на 1000 детского населения в год [2], что говорит о высокой распространенности этой патологии в педиатрической практике. Следует заметить, что причины рецидивирования ИМП зависят от возраста и пола ребенка. У детей младшего возраста пороки и аномалии развития мочевыделительной системы являются причинными факторами для возникновения рецидивов, в то время как у старшего возраста ими становятся обменные нефропатии, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, а также сопутствующие соматические заболевания [1]. Следовательно, ИМП - часто встречаемая в практике врача-педиатра патология, однако причины появления ее рецидивов отличаются в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка, что иногда заставляет врача проводить сложный диагностический поиск с использованием современных методов обследования при

наблюдении пациента с таким заболеванием. Таким образом, указанные особенности определяют актуальность данного клинического случая и важность информирования медицинского персонала о редком варианте течения ИМП.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Представить диагностический поиск причин рецидивирующей инфекции мочевыводящих путей у девочки-подростка.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами был изучен клинический случай на основании выписок из амбулаторной карты, предоставленных Приволжским исследовательским медицинским университетом (ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Пациентка А., 17 лет, впервые амбулаторно обратилась к нефрологу в августе 2020 г. с характерными жалобами на учащенное и болезненное мочеиспускание в течение года.

Врач назначил общий анализ мочи (ОАМ), в котором были выявлены гиперстенурия 1031, лейкоцитурия до 25 в поле зрения совместно с положительными лейкоцитарной эстеразой и нитритным тестом, бактериурия, кристаллурия (оксалаты и ураты в большом количестве). По результатам суточного анализа мочи на соли диагностирована гиперкальциурия до 13,95 ммоль/сутки (при норме до 7,5 ммоль/сутки). Заключение по УЗИ почек и мочевого пузыря: признаки гиперэхогенности контуров пирамидок, взвесь и осадок в мочевом пузыре.

По результатам обследования был установлен диагноз: Хронический вторичный цистит, рецидивирующее течение. Обменная нефропатия, вторичная оксалурия. Гиперкальциурия.

Согласно национальным клиническим рекомендациям, врач рекомендовал диету с повышенным водным режимом по возрасту, запретил купание в бассейне и открытых водоемах в течение 3 месяцев, назначил фуразидин калия 3 раза в сутки в дозе 7 мг/кг/сутки курсом 10 дней, а также магния лактата дигидрат 470 мг и токоферола ацетат 400 мг с целью восстановления клеточного барьера, нарушение которого могло явиться причиной гиперкальциурии у пациентки.

Однако на фоне терапии в течение 3 месяцев у пациентки возобновлялись жалобы на боли при мочеиспускании, а в ОАМ вновь появлялись лейкоцитурия с бактериурией, что свидетельствовало о рецидивировании ИМП. Важным наблюдением оказалось сохранение в динамике кристаллурии с большим количеством оксалатов и аморфных фосфатов. Ввиду этого, чтобы выяснить причины повторных рецидивов инфекции и увеличенной экскреции солей, врач принял решение назначить пациентке дообследование.

Полученные результаты от 03.12.20г.: ОАМ - сохранение кристаллурии, суточный анализ мочи на соли - гиперкальциурия до 11,98 ммоль/сутки и гипероксалурия, общий анализе крови - гемоглобин 96 г/л (анемия легкой степени тяжести), электролиты крови - гиперкальциемия (кальций общий - 3,12 ммоль/л (при норме 2,1-2,55 ммоль/л), кальций ионизированный - 1,6 ммоль/л (при норме 1,13-1,32 ммоль/л)), ИФА IgM, IgG на хламидии, микоплазму, уреоплазму - отрицательно. УЗИ почек и мочевого пузыря - эхографические признаки утолщения стенок лоханок обеих почек, взвесь и осадок в мочевом пузыре.

Присутствие у пациентки гиперкальциемии с повышением уровня ионизированного кальция крови в сочетании с гиперкальциурией крови давало основания предполагать гиперпаратиреоз как причину появления вышеуказанных симптомов.

С целью подтверждения данного диагноза был назначен специфический метод обследования - иммунохимический анализ крови. Результат от 11.12.20 г.: снижение 25(OH) витамина Д до 8,4 нг/мл (при норме 30-100 нг/мл) в сочетании с резким повышением паратиреоидного гормона (ПТГ) в сыворотке крови до 205 пг/мл (при норме 15-65 пг/мл). В электролитном составе крови от этого же числа сохранялась

гиперкальциемия до 3,32 ммоль/л с повышением ионизированного кальция до 1,7 ммоль/л, а также выявлена гипофосфатемия на уровне 0,85 ммоль/л (при норме 0,95-1,5 ммоль/л).

Таким образом, в ходе обследования пациентки были диагностированы все лабораторные признаки, необходимые для подтверждения гиперпаратиреоза: гиперкальциемия совместно с повышением ионизированного кальция крови, гипофосфатемия, увеличение ПТГ и снижение уровня 25(OH) витамина Д в сыворотке крови.

Впоследствии пациентка была направлена в эндокринологическое отделение, в котором по данным проведенного с 11 по 26.02.21 г. обследования диагноз первичного гиперпаратиреоза сомнения не вызывал: УЗИ щитовидной железы - признаки аденомы правой нижней паращитовидной железы. По результатам КТ органов шеи и средостения с контрастом - образование (аденома? гиперплазия?) правой нижней паращитовидной железы. По результатам сцинтиграфии и ОФЭКТ (однофотонная эмиссионная компьютерная томография) подтверждено образование (аденома?) нижней правой околощитовидной железы с накоплением радиофармпрепарата в этой области. Кроме того, в общем анализе крови было обнаружено снижение гемоглобина до 100 г/л, что утвердило анемию легкой степени тяжести.

На основе полученных данных был установлен окончательный диагноз: Первичный гиперпаратиреоз. Аденома правой нижней паращитовидной железы. Хронический вторичный цистит, рецидивирующее течение. Железодефицитная анемия легкой степени.

По результатам КТ и сцинтиграфии было принято решение об оперативном удалении аденомы как причины возникновения первичного гиперпаратиреоза у пациентки. Кроме того, рекомендована консервативная терапия сопутствующей патологии.

Через несколько дней (01.03.21 г.) была проведена операция по удалению аденомы правой нижней околощитовидной железы. Динамика ПТГ в ходе операции: базальный 184,5 пг/мл, через 15 мин после удаления: 17,93 пг/мл. На следующие сутки кальций крови был в пределах нормальных значений: общий - 2,25 ммоль/л, ионизированный - 1,12 ммоль/л.

Из данных катанеза: пациентка утверждает, что в период с момента выписки из стационара и по настоящее время жалобы на мочеиспускание не возобновлялись, что подтверждается показателями ОАМ в динамике и паратгормона, находящимися в пределах нормы (в иммунохимии крови от 12.06.21 г. ПТГ был на уровне 30,12 пг/мл).

ВЫВОДЫ. На примере данного клинического случая рецидивирующей ИМП на фоне первичного гиперпаратиреоза, возникшего по причине солитарной аденомы околощитовидной железы, был представлен сложный диагностический поиск, который может потребоваться при этой патологии. На основании знаний о разнообразии причин, которые могут привести к рецидивированию ИМП, врачом-нефрологом были назначены дополнительные лабораторные методы исследования, благодаря которым был установлен точный клинический диагноз и сформулирована дальнейшая тактика ведения пациента.

Список литературы

1. Детская нефрология: практическое руководство / под ред. Э. Лоймана, А. Н. Цыгина, А. А. Саркисяна. М.: Литтерра, 2010. 400 с.
2. Инфекция мочевыводящих путей у детей. Клинические рекомендации 2021. Адрес: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/281_2
3. Клинические рекомендации. Первичный гиперпаратиреоз. Утверждены МЗ РФ 01.06.2021.
4. Мокрышева Н.Г., Рожинская Л.Я., Перетокина Е.В., и др. Анализ основных эпидемиологических характеристик первичного гиперпаратиреоза в России (по данным регистра) // Проблемы эндокринологии. 2012;58(5):16-20.
5. Clarke, BL., Asymptomatic Primary Hyperparathyroidism, in Parathyroid Disorders. 2019, Karger Publishers, p. 13-22.

СЕКЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

УДК: 616-036.22-006:470.620

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТУАПСИНСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2019 ГОД

М.М. Петухова, А.А. Головина

e-mail: tchebrec@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Губарева, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Злокачественные новообразования являются приоритетной проблемой современной медицины и профилактики. В данной работе представлен эпидемиологический анализ онкологической заболеваемости населения Туапсинского района Краснодарского края от 2019 года. Выявлена половозрастная структура, сезонность, степень тяжести онкологических заболеваний, пути выявления злокачественного новообразования, структура онкологических заболеваний по социально- профессиональным группам и территориальные особенности развития заболеваний в Туапсинском районе.

Ключевые слова: профилактика, онкология, онкологические заболевания, злокачественные новообразования, заболеваемость

ВВЕДЕНИЕ. Злокачественные новообразования являются проблемой первостепенной важности, затрагивающих не только систему здравоохранения, но и общество в целом. Отмечается постоянный рост числа злокачественных новообразований в России. В структуре смертности Российской Федерации они занимают второе место после болезней системы кровообращения, опережая травмы и отравления. Увеличение числа онкологических заболеваний приводит к ухудшению качества жизни, психологической дезадаптации, уменьшению средней продолжительности жизни, инвалидизации трудоспособного и

экономически значимого для государства населения. За последние годы достигнуты заметные результаты в профилактике, диагностике и лечении онкологии, но многие вопросы все еще остаются не изученными.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Цели исследования - провести эпидемический анализ распространения злокачественных новообразований среди населения Туапсинского района Краснодарского края за 2019 год, попытаться охарактеризовать заболеваемость по критериям: возраст, пол, местность проживания (городской житель/сельский житель), пути выявления злокачественного новообразования (самообращение, профилактические периодические осмотры, прочие пути), социально-профессиональная группа, сезонная заболеваемость, распределение по стадии заболевания (клинической группе). Выявить связь между критериями для дальнейшей разработки мер профилактики и внедрения современных методов диагностики и эффективного лечения онкологических пациентов.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось на основании данных, предоставленных ГБУЗ КОД №1 МЗ КК, а именно, «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» (Ф.№30-6-PP) больных из Туапсинского района Краснодарского края в количестве 718 регистрационных карт от 2019 года. В ходе работы использовался эпидемиологический метод, статистический метод, рассчитано абсолютное число больных отдельными нозологическими формами злокачественными новообразованиями по стадиям заболевания; заболеваемость среди различных возрастно-половых групп и возрастная структура больных по полу; по возрасту заболеваемость мужского и женского населения отдельными нозологическими формами рака (на 100000 человек); сезонная заболеваемость мужского и женского населения отдельными формами новообразований (на 100000 человек); удельный вес различных социально-профессиональных групп в структуре онкологических больных; распределение абсолютного числа онкобольных, онкологическая инцидентность и структура больных по полу в зависимости от места жительства; удельный вес онкобольных различных возрастных групп по пути выявления злокачественного новообразования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе анализа карт больных из Туапсинского района было выявлено: доля пациентов женского пола составляет 51%, из них 0,2% в возрасте 0-19 лет, 30,3% в возрасте 20-59 лет, 28,9% в возрасте 60-69 лет; 70 и более лет — 40,5%. В нозологической структуре наибольшее количество «рак кожи» — 21,3% (78 человек), на втором месте — «рак молочной железы» — 19,4% (71 человек), «рак толстого кишечника» составляет 13,1% (48 человек). Сезонная заболеваемость: наибольшая заболеваемость наблюдается в осенний период — 143,6 (27,8%), на втором месте — весенний — 135 (24,9). В структуре больных по стадиям на первом месте стадия «in situ (0-I) — 149 (40,7%), III стадия на последнем месте — 50 (13,7%). Показатель заболеваемости у женщин, проживающих в сельской местности — 174,2; что в 2 раза меньше, чем в городской — 348,4.

Доля пациентов мужского пола — 49%, среди которых пациентов в возрасте 0-19 лет - 0, 20-59 лет — 25% (88 человек), 60-69 — 39,8% (140 человек), 70 и старше 35,2% (124 человека). В нозологической структуре онкологически больных мужчин лидирует «рак легких» - 12,8% (45 человека), далее - «рак кожи» 12,5% (44 человек), на «рак толстого кишечника» приходится 12% (42 человека). Сезонная заболеваемость: большее количество заболеваний приходится на весенний период — 169,3 (28,4%), на втором месте осенний период — 154 (25,8%). В структуре больных по стадиям больше всего выявлено больных с IV стадией — 33,8% (194 человек). Показатель заболеваемости в городской местности — 396,2; что в 1,98 раз выше, чем в сельской местности — 199,8.

В структуре ЗНО по социально-профессиональным группам у мужчин и женщин преобладают пенсионеры (56,7% и 67%). Также было установлено, что во всех возрастных группах заболевание диагностировалось чаще всего в результате самостоятельного обращения (50,6%).

ВЫВОДЫ. В результате анализа было выявлено, что количество онкологических больных мужчин и женщин составляет 49% и 51% соответственно, что указывает на отсутствие гендерных различий в подверженности к ЗНО. В структуре заболеваний женского населения преобладает рак кожи, толстого кишечника и молочной железы, в структуре мужского — рак лёгких, кожи и толстого кишечника. При этом у женщин старше 60 лет наблюдается резкое повышение случаев рака лёгких, тогда как у мужчин после 70 лет чаще диагностируют рак толстого кишечника и кожи. Среди населения Туапсинского района больше всего было выявлено случаев болезней на IV стадии, в особенности такие нозологии как рак лёгких и рак желудка, что говорит о применении малоэффективных протоколов диагностики. Также важно отметить, что наибольшее количество стадий «in situ» у испытуемых приходится на рак кожи (рис.7,8). Это даёт основания предположить, что меры первичной профилактики касательно данного заболевания применяются достаточно эффективно. Тем не менее это не отменяет необходимости совершенствовать реализацию диспансеризации и периодических профилактических осмотров трудоспособного населения в отношении остальных злокачественных заболеваний.

Важно обратить внимание на сезонность заболевания. У мужчин больше всего случаев обращения по поводу данного заболевания приходится на весенне-осенний период, у женщин — на осенне-весенний.

Проанализировав инцидентность злокачественными новообразованиями городского и сельского населения, можно отметить, что заболеваемость в городах у мужчин и женщин почти в 2 раза выше, чем в сельской местности, что подтверждает значительное влияние экологических, экономических, социальных и других факторов на здоровье населения. Стремительный рост городов коренным образом меняет окружающую среду, а высокий уровень урбанизации оказывает негативное влияние посредством факторов риска, уровень которых с каждым годом приближается к уровню крупных населенных пунктов, в то время как диагностические возможности остаются на прежнем уровне.

Рассматривая структуру ЗНО в различных социально-профессиональных группах заметно существенное преобладание пенсионеров. Из чего можно сделать вывод, что нельзя забывать о возрасте, как об одном из важных немодифицированных факторов риска. Необходимо уделять должное внимание регулярности диспансеризации возрастных пациентов, рекомендовать первичному медицинскому звену вести санитарно-просветительскую работу, напоминать о важности ранней диагностики ЗНО. К сожалению, на практике среди путей выявления преобладает самообращение, то есть пациенты обращаются, когда уже имеются те или иные клинические проявления, что значительно ухудшает дальнейший прогноз, усложняет лечение и снижает качество жизни.

Исходя из полученных данных анализа показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Туапсинского района Краснодарского края, необходимо разработать стратегию улучшения медицинской помощи для онкологических пациентов, усиления профилактической направленности здравоохранения, предотвращения роста числа онкологических заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Необходимо повысить информированность населения относительно факторов риска, а также обеспечить качественное лечение лицам с установленными ЗНО и повысить мотивацию пациентов к лечению.

Список литературы

1. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии) Руководство для врачей часть 1 / В.М. Мерабишвили. – Санкт-Петербург: Коста, 2015. – 223 с. – ISBN 978-5-91258-163-2.
2. Под ред. А.Д.Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой: Злокачественные новообразования в России в 2020 году (заболеваемость и смертность) – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России - 2021. - илл.- 252 с. ISBN 978-5-85502-268-1.
3. Ющук Н.Д., Эпидемиология / Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов. – Москва: Медицина, 2003. – 448 с. – ISBN 5-225-04776-9.

УДК: 616-036.22-006:470.620

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТУАПСИНСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2018 ГОД

С.А. Оганян, Е.Н. Пугачева

e-mail: oganyan_susanna00@mail.ru, pugacheva.ekaterina.00@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Губарева, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В представленной работе проведен эпидемиологический анализ онкологической заболеваемости населения Туапсинского района за 2018 год. Был проведен анализ учетных статистических документов злокачественных новообразований по полу и возрасту, а также сезонности и степени тяжести.

Ключевые слова: Туапсинский район, заболеваемость, онкология, эпидемиологический анализ, злокачественные новообразования

ВВЕДЕНИЕ. Проблема онкологической заболеваемости в последние годы становится все более глобальной для человечества. В структуре причин смертности, инвалидизации, длительной утраты трудоспособности населения онкопатология занимает второе место. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения, темпы прироста заболеваемости раком стабильно растут. По прогнозам экспертов ВОЗ, онкологическая заболеваемость в мире возрастает до 25 млн. случаев в ближайшие два десятилетия [1]. В 2021 году в Российской Федерации было зарегистрировано 580 415 случаев злокачественных новообразований (в том числе 265 039 и 315 376 у пациентов мужского и женского пола соответственно). Прирост данного показателя по сравнению с 2020 годом составил 4,4% [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить основные показатели онкологической заболеваемости в Туапсинском районе: структуру по полу, возрасту, а также сезонность и стадии заболевания.

МЕТОДЫ. Были проанализированы 393 регистрационные карты больного ЗНО (Ф. №30-6-PP). В работе использованы эпидемиологический и статистический методы, а также расчет основных показателей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди больных ЗНО Туапсинского района в структуре заболеваемости мужчины занимают 49,9% (330,5 на 100 тыс.), среди них возрастная группа 0-19 лет составляет 0,5% (6,89

на 100 тыс.), 20-59 лет 21,9% (128,73 на 100 тыс.), 60-69 лет 35,2% (986,42 на 100 тыс.), 70 лет и старше - 42,4% (1882,09 на 100 тыс.). Женщины в структуре заболеваемости ЗНО составили 50,1% (279,83 на 100 тыс.), среди них возрастная группа 0-19 лет составляет 28,55% (2,1%), 20-59 лет - 32,5% (175,06 на 100 тыс.), 60-69 лет - 30,9% (605,1 на 100 тыс.), 70 лет и старше - 34,5% (698,4 на 100 тыс.)

Сезонная заболеваемость, как у мужчин, так и у женщин достигла максимальных чисел осенью (29,6% и 27,4%). Минимальные значения у мужчин были зарегистрированы зимой (21,4%), а у женщин зимой и летом (23,4%).

В структуре больных по стадиям заболевания среди мужчин выявление было зарегистрировано в 39,3% на 0-1 стадии, 26% - на II стадии, 14,8% - на III стадии, 19,9% - на IV стадии. У женщин структура выявления имеет следующие показатели: на 0-1 стадии 57,3%, на II стадии 16,8%, на III стадии 11,2%, на IV стадии 14,7%.

ВЫВОДЫ. В ходе исследования были выявлены следующие закономерности распространения ЗНО среди населения Туапсинского района: число больных онкологическими заболеваниями женщин незначительно превышает количество мужчин (50,1% и 49,9% соответственно), у мужчин и у женщин наибольшее число больных приходится на 70 лет и старше. У мужчин и у женщин заболевания чаще выявляли в осенний период, а реже у мужчин зимой, а у женщин зимой и летом. Среди населения обоих полов больше всего было выявлено случаев злокачественных новообразований на I стадии.

С учетом результатов проведения анализа, рекомендуется продолжать профилактические мероприятия и санитарно-просветительскую работу среди населения, что будет способствовать ранней диагностики злокачественных новообразований [3].

Список литературы

1. World Cancer Report / World Health Organization, International Agency for Research on Cancer; eds.: B. W. Stewart, C. P. Wild. Lyon: IARC Press, 2014. - 632 p.
2. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году/А.Д. Каприн, В.В. Старинский, А.О. Шахзадова - М.: МНИОИ им. Герцена - филиал ФБГУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. - илл. - 239 с.
3. РАСПОРЯЖЕНИЕ от 29.06.2021 №156-р г.Краснодар Об утверждении региональной программы Краснодарского края «Борьба с онкологическими заболеваниями» / Л.Г. Кадзаева.

УДК: 614.253.4:613.84

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ

С.А. Гуль, Ш.В. Алиева, И.Д. Гайтан

e-mail: samir.gul00@mail.ru, inga.gaytan03@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Губарева, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье предоставлен анализ использования электронных сигарет среди студентов, поскольку в последнее время данные изделия получили широкую известность и по заявлению производителей не являются опасными для здоровья и могут применяться как безопасная замена обычному табаку. В ходе исследования также было определено влияние данных изделий на здоровье человека.

Ключевые слова: электронные сигареты, здоровье, табак

ВВЕДЕНИЕ. Употребление продуктов, содержащих никотин, является одним из факторов риска, способствующих развитию хронических неинфекционных заболеваний. В современном мире распространены электронные сигареты. Существует мнение, что они не наносят ущерб организму, и это безвредная замена обычному табаку. Однако, это не так. На сегодняшний день имеются доказательства о негативных последствиях использования электронных сигарет. Их пары содержат ядовитые вещества, представленные мельчайшими частицами: никотина, летучими соединениями органической природы, солями тяжелых металлов.[3] Попадание таких смесей является причиной раздражения верхних отделов дыхательной системы, тахикардии, приводит к росту артериального давления, а также стать причиной возникновения онкологических заболеваний.[4] Мнение о том, что они «практически безвредны», и использовать ее можно без ограничений, ведет к тому, что человек начинает курить чаще, образом нанося колоссальный вред организму.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить степень распространённости использования электронных сигарет среди студентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В процессе работы была изучена профильная литература, научные статьи, а также проведен социологический опрос по теме.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В опросе, проведенном с помощью случайной выборки, приняли участие студенты всех курсов и факультетов в количестве 120 человек из опрошенных студентов, на лечебном факультете обучается – 60%, на педиатрическом – 20%, стоматологическом – 10%, медико-профилактическом – 5%, фармацевтическом – 5%. Среди всех опрошенных 51.9% (62 человека) ответили, пробовали пользоваться электронными сигаретами, 48.1% (58 человек) не пробовали; на вопрос об отношении окружения к использованию электронных сигарет 66% (79 человек) ответили-нейтрально, 26% (31 человек)-отрицательно, 8% (9 человек)-положительно. На вопрос «Как часто пользуетесь электронными сигаретами» 7% (8 человек) ответили, что используют электронные сигареты 3-5 раз в день, 25% (30 человек)-более 5 раз в день, 68%(82 человека) ответили, что используют данные изделия при определенном случае (например, в компании друзей); на вопрос «Почему Вы пользуетесь электронными сигаретами?» 8%(9 человек) ответили, что бросают курить обычные сигареты, 10% (12 человек) считают использование данных изделий модным, 35%(42 респондента) получают удовольствие, 47% (56 респондентов) курят электронные сигареты с целью снять стресс. На вопрос о попытке оставить курение 70,4% (85 опрошенных) ответили, что пробовали это сделать, 29,6% (36 респондентов) не пробовали бросить. На вопрос «Отмечали ли Вы ухудшение самочувствия после использования электронных сигарет» у 5% (6 человек) наблюдалось ухудшение настроения, 4,5% (5 человек) наблюдали сильный кашель и першение в горле, 18,2% (22 респондента) отмечали покашливание; 29,1% (35 опрошенных) отмечали головокружение; у 50% (60 респондентов) не отмечали ухудшение состояния здоровья при использовании электронных систем доставки никотина.

ВЫВОДЫ. Результаты показали, что количество лиц, курящих электронные сигареты и не использующие их, примерно одинаково. По мнению большинства респондентов, использование электронных сигарет обеспечивает снятие стресса или получение удовольствия, а также желание быть модным. При использовании электронных сигарет у большинства опрошенных наблюдалось ухудшение самочувствия. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что среди молодых людей наблюдается тенденция снижения использования электронных систем доставки никотина. Возможно, это связано с тем, что опрошенные являются студентами медицинского университета, которые осознают всю опасность использования электронных систем доставки никотина. Также большой вклад вносит информационно-просветительская и профилактическая работа, проводимая кафедрами Университета, основная цель которой состоит в продвижении здорового образа жизни.

Список литературы

1. Менделевич, В.Д. Польза и вред электронных сигарет сквозь призму разных терапевтических методологий / В.Д. Менделевич // Вестник современной клинической медицины. – 2015. – Т. 8, № 2. – С.61–73.
2. Электронные системы доставки никотина: доклад ВОЗ. – М., 2014. – URL: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-ru.pdf
3. Электронные сигареты: оценка безопасности и рисков для здоровья / Н.С. Антонов, Г.М. Сахарова, В.В. Донитова [и др.] // Пульмонология. – 2014. – № 3. – С.123–127.

УДК: 614.253.4-004.9:470.62

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ПРОБЛЕМЕ ФИШИНГА В СОЦИАЛЬНОЙ ПЛАТФОРМЕ «TELEGRAM» СРЕДИ СТУДЕНТОВ Г. КРАСНОДАРА

В.А. Калинина, В.Е. Солдатенко

e-mail: vkalinina396@gmail.com, vvalerij927@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.М. Бондина, доц. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье рассматривается осведомленность студентов высших учебных заведений города Краснодар о понятие «фишинг» в «Telegram». Обосновывается мысль об актуальности данной темы и необходимости разработки программ, тренингов, вебинаров по психологической профилактике и защиты для предотвращения фишинга в мессенджере «Telegram».

Ключевые слова: фишинг, интернет-мошенничество, «Telegram», мессенджер

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время социальная платформа «Telegram» стала одной из самых больших по численности активных русскоязычных авторов, ставшей ключевым источником новостной информации и распространению контента тематических блогеров. В связи с чем прослеживается тенденция к увеличению количества фишинга в «Telegram» и к появлению новых видов мошенничества, таких как использование ботов, похожих на официальные, угроза слива контента, фейковые профили успешных блогеров, продающих свой курс и другие способы для похищения аккаунта пользователя. Понятие «фишинг» означает вид интернет-мошенничества, целью которого является получение доступа к конфиденциальным данным пользователя - логинам и паролям. Фишинг в «Telegram» стал достаточно актуальной проблемой в современном обществе.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить информированность студентов ВУЗов города Краснодар о знании понятия «фишинг» в мессенджере «Telegram» и методах его профилактики.

МЕТОДЫ. Для изучения данной цели было проведено анонимное анкетирование с использованием электронных форм среди студентов высших учебных заведений в количестве 583 респондента,

обучающихся в КубГМУ (256), КубГУ (189) и КубГАУ (138). При проведении исследования были применены статистические и аналитические методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В анкетировании приняли участие 583 респондента, из которых 67,3% (394 человека) – женский пол, 32,4% (189 человек) – мужской пол. Процентное соотношение опрошенных по возрасту составило: до 18 лет – 8,6% (50 человек), от 19 до 25 лет – 87,8% (512 человек), старше 25 лет – 3,6% (21 человек).

В ходе проведения исследования был проведен отбор анкет студентов, пользующихся социальной платформой «Telegram» по данным анкетирования, которые составили 74,9% (437 человек) от общего числа, из них: 65% (284 человека) составил женский пол и 35% (153 человека) – мужской пол, по возрасту: до 18 лет – 6,2% (27 человек), от 19 до 25 лет – 89,4% (391 человек), старше 25 лет – 4,3% (19 человек).

На вопрос о значении понятия «фишинг» правильное определение дали только 51,3% (224 человека) респондентов, 22% (96 человек) дали неправильное определение и 26,7% (117 человек) затруднились с ответом. По данным прошедших тестирование «Становились ли Вы жертвой фишинга»: «стал жертвой» – 9,4% (44 человека), «бывало, но провести меня им не удавалось ни разу» – 45% (198 человек), «лично нет, но близкие/знакомые стали жертвой» – 25,6% (112 человек), «нет» – 19,7% (86 человек). Рассказывали об этой проблеме окружающим лишь 42,6% (186 человек), решили не делиться этим с окружающими, к сожалению, 57,4% (251 человек).

Установлено, что 90,4% (395 человек) респондентов считают необходимым информировать население об опасности фишинга в «Telegram», а 9,6% (42 человека) – не видят в этом необходимости.

ВЫВОДЫ. На основании данных, полученных в ходе исследования, можно сделать вывод о том, что осведомлены лишь 51,4% опрошенных студентов высших учебных заведений города Краснодар. Кроме того, 80,3% лично или косвенно сталкивались с фишингом в «Telegram» и 57,4% респондентов не рассказали об этом окружающим. Соответственно необходима разработка и проведение программ, тренингов, вебинаров по психологической профилактике и защите от фишинга в набирающей популярность среди авторов, а также мошенников социальной платформе «Telegram».

Список литературы

1. Акулич, М. Фишинг и маркетинг / М. Акулич. – Москва, 2020. – 110 с.
2. Хачатурова, С. С. Осторожно, фишинг! / С. С. Хачатурова, Ю. П. Жихарева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №4. – С. 793-795.
3. Черный, В. После блокировок зарубежных соцсетей Telegram вырос более, чем в полтора раза / В. Черный. – Текст: электронный // brand analytics. 07.10.22. – URL: <https://br-analytics.ru/blog/rus-social-media-sept-2022/> (дата обращения: 29.11.2022).

УДК: 613.9:616.8

ФОРМУЛА ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ: ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Л.С. Восканян, С.Л. Карапетян

e-mail: larars2013@yandex.ru, satenik.karapetyan7@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.М. Бондина, доц. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Данная научная статья отражает влияние здорового образа жизни на нервно-психический компонент здоровья человека, включая в себя умеренные физические нагрузки, рациональное питание, соблюдение режима отдыха и труда.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, стрессоустойчивость, работоспособность, рациональное питание, нервно-психическое состояние здоровья

ВВЕДЕНИЕ. В современном мире определенные группы населения все больше и больше подвержены интенсивным умственным нагрузкам, стрессу [1]. Например, у студентов и преподавателей различных ВУЗов, а также у практикующих врачей из-за большого объема информации высокий риск развития апатии, неврозов, панических атак и других заболеваний нервной системы [3]. Еще больше повышается риск из-за несоблюдения здорового образа жизни: частые перекармливания продуктами, содержащими быстрые углеводы (сладкое и тд.), нарушение режима отдыха и труда, отсутствие умеренных физических нагрузок. Разные исследования доказывают, что соблюдение здорового образа жизни положительно влияет на психическое здоровье людей [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить влияние здорового образа жизни на определенные группы населения (студенты, преподаватели высших учебных заведений, а также практикующие врачи) в условиях сильного стресса, интенсивных умственных нагрузок.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось методом добровольного онлайн – анкетирования студентов, преподавателей высших учебных заведений, а также практикующих врачей. Для достижения достоверного результатов анкетирование проводилось анонимно. Всего в исследовании приняли участие

63 респондента, из которых 56 человек являются студентами высших учебных заведений (88,9%): АГУ, БашГМУ, ИФМиБ, КубГМУ; 4 человека – преподаватели (6%), 3 человека – практикующие врачи (5,1%). Обработка полученных данных была проведена с использованием статистического и аналитического методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования установлено, что 50 – 70% от общего числа респондентов стараются поддерживать здоровый образ жизни. Физической активностью занимаются 42 человека (66,7%), из которых 29 исследуемых выполняют самостоятельные тренировочные программы (46%), остальные занимаются в спортзале, ходят на плавание, волейбол. Большинство физической активностью занимаются до 3 раз в неделю: 18 человек – 1 раз в неделю (28,6%), 17 человек – 2 раза в неделю (27%), 14 человек – 3 раза в неделю (22,2%). Положительное влияние физической активности – ощущение прилив сил и энергии отметили 34 респондентов из 63 исследуемых (54%). Работоспособность после физической активности через некоторое время повышается у 28 человек (44,4%). Стрессоустойчивость изменилась у 29 респондентов (46%). Самооценка\уверенность в себе возросла у 42 исследуемых (66,7%). Бессонница отсутствует у 48 человек (76,2%). Рациональное питание из 63 соблюдают 28 человек (44,4%). Режим отдыха и труда не нарушают 25 человек из 63 исследуемых (39,7%).

ВЫВОДЫ. В результате исследования выявлено положительное влияние здорового образа жизни на исследуемых. У участников отмечались следующие изменения: повышение работоспособности в условиях интенсивных умственных нагрузок, стрессоустойчивость изменилась в положительную сторону в условиях сильного стресса, практически у всех исследуемых возросла самооценка\уверенность в себе. Несмотря на занятость в рабочей сфере, если находить время для соблюдения элементов ЗОЖ, то это повышает адаптацию к нервно-психическим нагрузкам, физической усталости, позволяет не терять эмпатию к пациентам, формирует защитный барьер к профессиональному выгоранию и даёт стимул к повышению защитных сил организма и дальнейшей трудовой деятельности, направленной на улучшение и поддержание достойного качества жизни людей.

Список литературы

1. А.В. Иванова, О. В. Кулигин. Оптимизация системы оздоровления студентов и преподавателей. 2010; с. 45-62.
2. Claire Weekes. Hope and Help for Your Nerves: End Anxiety Now. 1990; с. 27-50.
3. Dr. Elissa Epel. The Stress Prescription: Seven Days to More Joy and Ease. 2022; с. 34-49.

УДК: 616-036.22-006:470.620

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НОВОПОКРОВСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2018 ГОД

Е.А. Барсукова, Е.Л. Седых, В.В. Романцов

e-mail: katebarsukova1507@gmail.com, sedykh.ekaterina2013@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Губарева, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Представленная работа посвящена рассмотрению эпидемиологических особенностей заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Новопокровского района Краснодарского края за период 2018 года. Авторами был проведён статистический анализ основных показателей: половой и возрастной структуры, сезонности, степени выраженности онкологической патологии.

Ключевые слова: Новопокровский район, онкологическая заболеваемость, эпидемиологический анализ, статистический метод злокачественные новообразования

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день злокачественные новообразования являются одной из актуальных проблем систем здравоохранения широкого ряда развитых стран. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения с 2018 года отмечалась общая тенденция к росту заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей [1]. Если же говорить о статистике патологии в Российской Федерации, то на федеральном уровне также отмечается рост указанных показателей. Так, исходя из исследований Московского научно-исследовательского онкологического института им. П. А. Герцена было выявлено более 634 тысяч случаев злокачественных новообразований. Прирост по сравнению с 2017 годом составил 1,2%, и тенденция роста сохраняется [2, 3]. Данный факт обуславливает необходимость ведения пристального статистического надзора за эпидемиологическими показателями заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения нашей страны. Это позволит произвести построение грамотной профилактической и диагностической стратегии в рамках раннего выявления заболеваемости злокачественными новообразованиями [4, 5].

При этом высока актуальность проведения исследования заболеваемости и её основных показателей на региональном и даже районном уровнях. Это позволяет более качественно подойти к оценке значимости данных, а также создавать специализированные «дорожные» карты профилактических мероприятий в рамках субъектов Российской Федерации. В свою очередь это положительно влияет на процесс совершенствования профилактической системы в отношении онкологических патологий [6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение эпидемиологического анализа распространённости злокачественных новообразований, в рамках изучения гендерных, возрастных, сезонных особенностей заболеваемости населения на локальном уровне – Новопокровском районе Краснодарского края.

МЕТОДЫ. Материалами исследования послужили данные о заболеваемости, отражённые в регистрационных карт больного злокачественным новообразованием (Ф. № 30-6-PP), собранные в архиве ГБУЗ «КОД № 1» Минздрава Краснодарского края. Широта исследования представлена пациентами (n=237), проживающими в Новопокровском районе Краснодарского края, впервые обратившимися за медицинской помощью по поводу анализируемой патологии в период 2018 года. Методология работы предполагала применение эпидемиологического и статистического методов. Все представленные расчёты производились посредством пакета прикладных программы Microsoft Office Excel 2012 (Microsoft).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Первым этапом работы стало определение половозрастной структуры первичной заболеваемости. В ходе анализа карт больных из Новопокровского района было выявлено, что доля пациентов мужского пола составляет 54% (5477 на 100 тыс.), среди которых возрастная группа от 0 до 19 лет составляет 0%; группа от 20 до 59 лет 30% (336 на 100 тыс.); группа от 60 до 69 лет 36% (2178 на 100 тыс.); группа 70 лет и старше – 34% (2963 на 100 тыс.). Пациенты женского пола в структуре онкологической заболеваемости составили 46% (2492 на 100 тыс.), среди которых возрастная группа от 0 до 19 лет составляет 0%, группа от 20 до 59 лет – 34% (315 на 100тыс.), группа от 60 до 69 лет – 29% (1037 на 100тыс.), группа 70 лет и старше – 37% (1140 на 100 тыс.).

Проводя анализ нозологической структуры заболеваемости онкологической патологией больных мужского пола, обращали внимания следующие показатели: рак легкого диагностировали в 17% случаев (109 на 100тыс.); рак желудка диагностировали в 4% случаев (24 на 100 тыс.); рак толстого кишечника в 14% (89 на 100тыс.); рак молочной железы в 1% (4 на 100 тыс.); рак кожи в 12% (74 на 100 тыс.); лейкозы в 6% (40 на 100 тыс.); прочие онкологические заболевания (новообразования мозга, поджелудочной железы, костей и т.д.) в 46% (293 на 100 тыс.). У пациентов женского пола данные показатели отличались: рак легкого диагностировали в 7% случаев (35 на 100 тыс.); рак желудка в 3% (18 на 100 тыс.); рак толстого кишечника в 15% (70 на 100 тыс.); рак молочной железы в 16% (79 на 100 тыс.); рак шейки и тела матки в 8% (39 на 100 тыс.); рак кожи в 20%(96 на 100 тыс.); лейкозы в 4% (13 на 100 тыс.); прочие онкологические заболевания в 27% (127 на 100 тыс.).

В данном исследовании необходимо рассмотреть сезонные показатели заболеваемости онкологической патологией среди мужского населения и зимой было диагностировано – 26% (173 на 100 тыс.); весной – 29% (181 на 100 тыс.); летом – 21% (125 на 100 тыс.); осенью – 24% (154 на 100тыс.). Среди женского населения данные показатели отличаются: зимой – 29% (136 на 100 тыс.); весной – 29% (136 на 100 тыс.); летом – 22% (109 на 100тыс.); осенью – 20% (96 на 100 тыс.).

В структуре стадийности онкологической патологии, на этапе обращения, среди пациентов мужского пола выявление происходит в 34% на 0-I стадии, 20% – на II стадии, 23% – на III стадии, 23% – на IV стадии. У женщин данная структура имеет следующие значения: на 0-I стадии 40%, на II стадии 25%, на III стадии 10%, на IV стадии 25%.

В ходе данной работы обращали на себя внимания пути выявления онкологической патологии среди населения. Так, во всех возрастных группах доля самостоятельного обращения составила 76%, доля профосмотров – 14%, а остальные онкологические новообразования были выявлены при прочих путях выявления (10%).

В социально-профессиональной структуре онкологических больных среди мужчин большую часть составляют пенсионеры – 61%, реже рабочие – 18%, прочие социально-профессиональные группы – 11%, не работающие трудоспособного возраста – 10%. У женщин структура выявления имела следующие значения: пенсионеры – 62%, не работающие трудоспособного возраста – 18%, рабочие – 15%, прочие социально-профессиональные группы – 5%.

ВЫВОДЫ. В результате анализа работы были выявлены определённые закономерности в распространения онкологических патологии среди населения Новопокровского района. Можно смело утверждать, что количество мужчин превышает количество женщин (54% и 46% соответственно) в данном случае. Рассматривая возрастную структуру, стоит обратить внимание на то, что пациенты мужского пола были в возрасте от 60 до 69, а женского – старше 70 лет. Нозологическая структура показывает, что мужчины чаще сталкиваются с раком легкого, раком толстого кишечника и прочими онкологическими патологиями. В то время, как у женщин преобладают – рак кожи, рак молочной железы и прочие виды онкологических заболеваний. У мужчин и женщин наибольшая обращаемость в весенний и зимний период, наименьшая в летний и осенний. Обращая внимания на структуру стадийности онкологической патологии, надо отметить, что и у мужчин, и у женщин чаще диагностирована I стадия, реже встречается у мужчин – II стадия, а у женщин – III стадия. Большинство всех онкологических пациентов – пенсионеры, на втором месте – работающие, на третьем месте – прочие социально-профессиональные группы, на четвёртом месте – не работающие трудоспособного возраста. Наибольшая обращаемость у мужчин и женщин сельской местности, реже городской. В ходе анализа эпидемиологических показателей онкологической заболеваемости Новопокровского района Краснодарского края были выявлены группы повышенного: женщины в возрасте 70 лет и старше и мужчины от 60 до 69 лет. Для данных пациентов необходимо особо внимательно подходить к мероприятиям по диагностическому поиску онкологической патологии и комплексу профилактики.

Список литературы

1. Ванинов А.С. Злокачественные новообразования, как наиболее приоритетная медико-социальная проблема системы здравоохранения // Бюллетень науки и практики. 2019. №11. С. 120-130. DOI: 10.33619/2414-2948/48.
2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность). Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2019. С. 236.
3. Мурашко Р.А., Тесленко Л.Г., Степанов Л.Л. Динамика основных показателей онкологической службы Краснодарского края в 2011-2020 гг. // Избранные вопросы онкологии. Под редакцией Р.А. Мурашко. – Краснодар, «Медицинская практика», 2021. С. 7-16.
4. Орешникова Д.Н. Оценка основных факторов риска развития онкологических заболеваний в контексте самосохранительного поведения молодежи // Казанский социально-гуманитарный вестник. 2021. №1 (48). С. 65-70.
5. Особенности маршрутизации пациентов и применения процессного подхода в онкологической службе на региональном уровне / Р.А. Мурашко [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. 2021. № 28(1). С. 84-102. DOI: 10.25207/1608-6228-2021-28-1-84-102.
6. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения / Л.М. Александрова [и др.] // Research'n Practical Medicine Journal. 2017. № 4(1). С. 74-80. DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-1-10.

УДК: 616-007.43-089:470.620

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАХОВЫХ НЕУЩЕМЛЁННЫХ ГРЫЖ В СЛАВЯНСКОМ РАЙОНЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В 2017-2021 ГОДА ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

А.А. Рауш, М.В. Южаков

e-mail: art35372@gmail.com, maximyuzhakov2001@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Я.В. Фомина, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье рассматривается частота встречаемости паховых неущемленных грыж в Славянском районе за период 2017-2021 гг. Учитывая, что ведущим фактором риска развития данного заболевания является мужской пол, отмечаются чёткие различия в половой структуре заболеваемости. В ходе работы, было выявлено, что наибольшее число больных приходится на долю мужчин (более 70%) ежегодно за весь период исследования. После анализа полученных данных из ЦРБ Славянского района были рассмотрены принципы и методы профилактики послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: паховые грыжи, факторы риска, профилактика, послеоперационные осложнения

ВВЕДЕНИЕ. Во многих экономически развитых странах, в том числе и в Российской Федерации хорошо развитый научно-технический прогресс является фактором риска гипокинезии и гиподинамии для человека. В результате чего у людей снижается тонус и сила мышц, а также нарушаются нервно-мышечные синапсы. Поэтому паховые грыжи являются одной из немаловажных медико-социальных проблем. Это характеризуется их высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, а также достаточно высокими показателями временных трудовых потерь. В особо тяжёлых случаях заболевание может приводить к первичной инвалидизации работоспособного населения. Грыжи – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний человека среди всех хирургических болезней. Частота их развития достигает приближается к 5% в популяции. Операции по поводу лечения паховых грыж занимают первое место по частоте среди плановых хирургических вмешательств, о чём свидетельствует то, что ежегодно в мире проводится более 20 млн операций по грыжесечению и герниопластики. В возрасте от 25 до 34 лет на 1000 населения диагностируют до 14 случаев, а в возрасте старше 55 лет

количество пациентов, страдающих от данного заболевания, резко возрастает до 53 человек на 1000 населения. Исходя из вышесказанного, можно судить о том, что с увеличением возраста растёт и количество случаев заболеваемости, что свидетельствует о бесспорной актуальности рассматриваемой проблемы. Особую группу лиц, подверженных появлению паховых грыж, составляют люди, имеющие следующие факторы риска: мужской пол, тяжелый физический труд, пожилой возраст, индекс массы тела более 30 кг/м², наследственность (недоразвитие или слабость мышц и фасций, составляющих передне-боковую стенку живота, включающих внутреннее паховое кольцо и заднюю стенку пахового канала). Изучая проблему собственно развития паховых грыж, отдельным пунктом необходимо отметить и развитие послеоперационных осложнений, некоторые из которых играют основную роль в инвалидизации населения. Рассмотрим следующие из них:

- Болевой синдром – он может быть связан с повреждением нерва, его ушиванием, сильным натяжением тканей при герниопластике.
- Серомы и инфильтраты – вследствие воспалительного процесса и травматизации оперируемых тканей. Данное осложнение возникает в среднем у 5-25% пациентов после хирургического вмешательства.
- Отёк семенного канатика, мошонки – возникают, в основном, при несвоевременном обращении пациента, из-за чего семенной канатик подвергается длительному сдавлению, приводящему к нарушению кровообращения.
- Рецидив грыжи – возникающий из-за следующих факторов: ранняя физическая нагрузка, несогласованная с лечащим врачом, сильный кашель и запоры, которые приводят к нежелательному повышению внутрибрюшного давления, возраст пациента (с возрастом ткани теряют свою эластичность и становятся дряблыми, неспособными справиться с поставленной им нагрузкой).
- Лигатурный свищ – возможно развитие из-за инфицирования шовного материала или реакций отторжения, возникающих в ответ на внедрение инородного тела, и зависит от индивидуальных иммунологических особенностей человеческого организма.
- Спаечные процессы, вследствие воздействия воздуха на кишечник, использования сухих салфеток, воздействия химически-агрессивных препаратов.

Частоту встречаемости паховых грыж мы разберём на примере Славянского района, в период 2017-2021 гг., после чего разберём профилактические мероприятия для предотвращения осложнений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ частоты встречаемости паховых неущемлённых грыж среди населения Славянского района за 2017-2021 гг. и рассмотреть наиболее актуальные методы профилактики послеоперационных осложнений.

МЕТОДЫ. Для того, чтобы выполнить поставленную задачу был проведён проспективный анализ статистики проведённых операций по грыжесечению за 2017-2021 гг. в Центральной районной больнице Славянского района. Основу методологической базы составили диалектический и системный подходы. Для работы над данной темой использовались различные общенаучные методы исследования: статистический, сравнительный, методы анализа, синтеза и обобщения, а также рассчитаны показатели заболеваемости с учетом пола.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования среди пациентов с паховыми неущемлёнными грыжами Центральной районной больницы Славянского района мужчины в структуре заболеваемости мужчины занимают 72,75%, а женщины 27,25% за период 2017-2021 гг. В 2017 г. было выявлено 341 случай с данным заболеванием. Из них 246 случаев приходится на мужчин (72,14%), а на женщин – 95 (27,86%). В 2018 г. было зафиксировано 398 пациентов. Из них – 283 мужчины (71,1%), женщины – 115 (28,9%). По сравнению с

прошлым годом количество случаев увеличилось на 57, частота встречаемости данного заболевания среди мужчин увеличилась на 37, а среди женщин на 20. В 2019 г. было выявлено 382 человека с паховой неущемлённой грыжей. Из них мужчин 278 (72,8%), а женщин 104 (27,2%). В сравнении с предыдущим годом количество случаев у мужчин уменьшилось на 5, а у женщин на 11. В 2020 г. количество случаев составило 327, на долю мужчин пришлось 236 (72,2%), а на женщин – 91 (27,8%). Сравнивая с 2019 г., можно отметить, что количество людей с данным диагнозом уменьшилось на 71. По половой структуре больных мужчин стало меньше на 42, а женщин на 13. В 2021 г. Был прирост поставленных диагнозов до 438. Из них среди мужчин диагностировано 329 (75,1%) больных, а среди женщин – 109 (24,9%). Сопоставляя с 2020 г., отмечается увеличение пациентов мужского пола на 93, а женского – на 18. Для выявления частоты встречаемости необходимо посчитать количество больных на общую численность населения Славянского района. По данным переписи населения 2021 г. в Славянском районе проживают 128682 человека. Таким образом, частота встречаемости операционных случаев составила: в 2017 г. – 0,27%, в 2018 – 0,31%, в 2019 – 0,3%, в 2020 – 0,25%, в 2021 – 0,34%. Сравнивая результаты со средней частотой встречаемости паховых грыж (до 5% по общей популяции), можно сделать вывод, что ситуация в Славянском районе по поводу данного заболевания весьма благоприятная, т.к. средний показатель за 5 лет составил 0,29%, что в 17 раз меньше, чем максимальный показатель по всему миру (до 5%). На основе полученных данных, мы можем проследить динамику данного заболевания в течение 5 лет. Следует отметить, что колебания численных показателей незначительные и нет определённых тенденций к росту частоты заболеваемости с годами, поэтому нет возможности проследить её причину и изменения по годам. Поскольку заболеваемость среди мужчин выше, чем у женщин, следует предположить, что это связано с указанными выше факторами риска, такими как мужской пол и тяжелая физическая нагрузка, связанная с определенным родом деятельности. Т.к. вероятность развития осложнений после операций по грыжесечению довольно высока, а количество больных с каждым годом не уменьшается, стоит уделить особое внимание их профилактике. Разберём профилактические мероприятия для каждого вида послеоперационных осложнений:

- Рецидив грыжи – профилактика заключается в следующем. Целесообразность и адекватность физических нагрузок, что предупреждает повышение внутрибрюшного давления, атрофии мышц брюшной стенки. Ношение лечебного бандажа, что позволяет снизить нагрузку на мышцы брюшного пресса и не допустить растяжения мышц.
- Болевой синдром – адекватное обезболивание и постельный режим в раннем послеоперационном периоде, своевременно и правильно начатая физическая нагрузка.
- Инфильтраты – строгий контроль за состоянием поставленных дренажей и наложенных швов, тщательный туалет послеоперационной раны.
- Лигатурный свищ – правильный подбор шовного материала, дающего наименьшее количество осложнений, правильно подобранная антибиотикотерапия в послеоперационном периоде.
- Спаечные процессы – не допускать попадания воздуха на кишечник путём наложения влажных салфеток на кишечник, использовать наименее агрессивные химические препараты во время операции.

Выводы. Подводя итоги, необходимо отметить, что особое внимание в послеоперационном периоде следует уделить лечебной физкультуре, т.к. благодаря ей происходит укрепление мышц живота, восстанавливается подвижность опорно-двигательного аппарата, нормализуется местный и общий кровоток организма. Также пациенту после выписки из стационара следует придерживаться определённых правил: в раннем восстановительном периоде по рекомендации лечащего врача необходим контроль за лишним весом, ограничение физических нагрузок в течение минимум 6 месяцев. Следует

соблюдать правильное и регулярное питание, употреблять повышенное количество жидкости для предотвращения запоров и метеоризма. Помимо этого, необходима и профилактика заболеваний дыхательной системы, потому что кашель повышает внутрибрюшное давление, а это в свою очередь может спровоцировать рецидив грыжи. При появлении болей или дискомфорта в области послеоперационного рубца, необходимо незамедлительно обратиться к лечащему врачу. Описанным выше профилактическим мероприятиям следует придерживаться в течение всей жизни.

Список литературы

1. Аль-Сабунчи О.А. Брюшные грыжи. // Методические рекомендации для студентов. Москва, 2021. С. 7-13, 18-23.
2. Ооржак О.В., Шост С.Ю., Мозес В.Г., Мозес К.Б., Павленко В.В. Паховые грыжи - эпидемиология, факторы риска, методы лечения. 2021.
3. Аймагамбетов М. Ж., Ауенов М. А., Абдрахманов С. Т., Омаров Н. Б., Масалимов Е. О., Тайбуров Р. К., Масалов А. Е., Мукаш Е. А., Орынбасаров Ш. О. Метод лечения при рецидивных паховых грыжах. 2021.
4. Лесников С.М., Павленко В.В., Подолужный В.И., Постников Д.Г., Старцев А.Б., Шабалина О.В., Болотов К.С., Ооржак О.В. Современная концепция генеза и лечения грыж паховой области. 2019.
5. Алиев В.Г., Гарибова Г.М., Конаков Я.Д. Профилактика и лечение нарушений кровообращения в семенном канатике при протезирующем грыжесечении по поводу косой паховой грыжи. 2017.
6. Ачкасов Е.Е., Мельников П.В. Современные тенденции в хирургии паховых грыж: мировая практика. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2015. С. 88-93.

УДК: 616-006.66(470.620)

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Д.В. Камнева, О.И. Крисяк

e-mail: Darya.camneva@yandex.ru, olesyakriskyak6@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Я.В. Фомина, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В представленной работе уделено внимание информированности респондентов о локальных клинических признаках, указывающих на развитие данной патологии в рамках самодиагностики. Авторами проведено анкетирование в виде электронного опроса в формате GoogleForms среди 380 женщин, имеющих в анамнезе рак молочных желез и 670 респонденток без данной патологии.

Ключевые слова: рак молочной железы, меры профилактики, информированность, самодиагностика, локальные признаки

ВВЕДЕНИЕ. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), злокачественные новообразования (ЗНО) молочных желез стабильно занимают ведущую позицию в структуре заболеваемости женщин с патологией онкологического профиля [1]. Проанализировав данные Федеральной службы государственной статистики, был отмечен значительный скачок частоты встречаемости ЗНО молочных желез: в 2020 году в России было выявлено 65 000 новых случаев, в то время как в 2010 году эта отметка достигала лишь 52 700. На основании этого оценка базисных эпидемиологических сведений о факторах риска, способствующих развитию ЗНО молочных желез и/или прогрессированию заболевания, является актуальной задачей для современного российского здравоохранения. В процессе изучения тематики исследования, отмечено, что патология молочных желез относится к мультифакториальным заболеваниям, что отражает необходимость рассматривать в качестве причины не отдельный моно-фактор, а группы факторов риска (ФР). Помимо вышесказанного немаловажным является и раннее выявление неопластического процесса, что, в свою очередь, значительно влияет на снижение летальности и улучшение прогноза в лечении данной патологии. В ходе изучения литературных данных получена информация, что 46,2% женщин в развивающихся странах не осуществляют самодиагностику молочных желез (BSE — Breast Self-Examination), что говорит о низкой

информированности среди женского населения о важности данного самообследования в рамках «первичного» скрининга на доклиническом этапе [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка уровня осведомленности респонденток о локальных проявлениях рака молочной железы на доклиническом этапе в рамках самодиагностики.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. В ходе работы было проведено анкетирование с помощью IT-технологий среди женского населения Краснодарского края. В опросе приняли участие 1050 женщин. Анкетирование было направлено на определение уровня осведомленности женщин о локальных признаках злокачественных образований молочных желез.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Респонденты были разделены на группы по наличию или отсутствию рассматриваемой в рамках исследования патологии: 1 группу составили женщины без ЗНО молочных желез (670 человек (63,80%)), во вторую группу вошли женщины, имеющие в анамнезе неопластические процессы (380 человек (36,19%)). В свою очередь, во второй группе было обращено внимание на возрастные характеристики анкетированных женщин. Возраст опрошенных респонденток с отягощенным анамнезом варьировал от 18 до 75 лет, из них: 52% составили женщины в возрасте 41-55 лет, 26% пришлось на 26-40 лет и 22% от 56 до 75 лет. При сравнительном анализе было отмечено, что третья возрастная группа оказалась самая многочисленная, из чего можно сделать заключение, что женщины в период пременопаузальный и менопаузы (41-55) являются наиболее уязвимыми для возникновения рассматриваемой патологии [2]. В ходе анкетирования респонденткам обеих групп были предложены одинаковые вопросы: «Какие признаки, патологического изменения молочной железы могут свидетельствовать о развитии онкологии?». Получены следующие данные: первая группа женщин (без ЗНО) 7% (47 человек) выбрали, что им неизвестен ни один признак, 9% (60 человек) отметили только наличие уплотнений или опухолевидных образований в одной или обеих молочных железах, остальные 84% (563) указали все признаки в совокупности. Анализ результатов по данному вопросу отражает достаточную осведомленность женщин первой группы о признаках ЗНО. 39% анкетированных из второй группы женщин (с ЗНО) (149 опрошенных) случаев составили респондентки, которым до обнаружения и подтверждения злокачественной патологии молочных желез не был известен ни один из признаков наличия онкогенных процессов, 10% (38 респондентов) отметили информированность только о наличии уплотнений в молочных железах, 4% (15) указали увеличение подмышечных или надключичных лимфоузлов, 47% (179) отметили все признаки в совокупности. В процессе анкетирования авторы выясняли причины обращения респонденток из второй группы (с ЗНО) к врачу. У 59% (220 женщин) причиной стало обнаружение у себя уплотнений в одной или обеих молочных железах, у 12% (47 женщин) причиной обращения стало увеличение подмышечных лимфоузлов, 10% (38 женщин) заметили у себя выделения из соска, не связанные с беременностью, менструацией или лактацией, 4% (15 женщин) с данной патологией отметили корочки в области ареолы, у 3% (11 женщин) пациенток выявили изменения молочных желез при прохождении профилактического медицинского осмотра. Таким образом, большинство женщин обратились к врачу только после появления клинически выраженных признаков ЗНО молочных желез, а вотхождение первичной профилактики отмечено лишь у 3% (11 анкетированных), что акцентирует внимание на необходимости и важности своевременного прохождения медицинских осмотров в целях профилактики.

ВЫВОДЫ. Подводя итоги вышесказанного, можно сделать вывод о недостаточном уровне осведомленности женщин о локальных признаках патологии молочных желез. Для увеличения степени информированности и снижения показателя смертности, связанного с обнаружением ЗНО на поздних стадиях, необходимо

усовершенствовать знания женского населения о самодиагностике на доклиническом этапе, что возможно в рамках санитарно-просветительской работы на базе центров здоровья, кабинетов профилактики, с привлечением средств массовой информации, а также акцентировать внимание врачей разных специальностей и среднего медицинского персонала на рассматриваемую в рамках исследования проблему с целью повышения онкологической настороженности. Таким образом, повышение уровня ориентированности и грамотности женского населения в рамках профилактических мероприятий в сфере патологических злокачественных новообразования молочных желез, поможет снизить уровень смертности от данного заболевания в связи с его ранней диагностикой, и может послужить одной из стратегией профилактики неопластических образований молочных желез.

Список литературы

1. ВОЗ. Рак молочной железы: профилактика и контроль. Публикация ВОЗ о раке, 2018 г.
<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>
2. Хирурги АСоб. Согласованное руководство по наследственному генетическому тестированию для пациентов с раком молочной железы и без него. 2017 [Академия Google]
3. Рак молочной железы. – М., 2019. Под редакцией Людмилы Григорьевны Жуковой – д.м.н., заместителя директора ГБУЗ «Московский клинический научный центр имени А.С. Логинова ДЗМ» Надежды Ивановны Рожковой – д.м.н., профессора, президента Российской ассоциации маммологов Александры Михайловны Степановой
<https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-razvitiya-raka-molochnoy-zhelezy-3>
4. Далл Г.В., Бритт К.Л. Влияние эстрогенов на молочную железу в раннем и позднем возрасте и риск рака молочной железы. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

УДК: 159.942-055.26

ВЛИЯНИЕ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ВАРИАНТА РОДРАЗРЕШЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ В УСЛОВИЯХ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА

В.С. Кармасёва, Д.А. Кокшенева, В.И. Пронина

e-mail: karmaseva.valeriya@mail.ru, kokhseneva123rus16@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Я.В. Фомина, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В тексте работы отражены результаты исследования факторов риска развития послеродовой депрессии и тревожности родильниц, проявляющихся как компоненты течения и родоразрешения текущей беременности. Авторами был проведён статистический анализ на основе данных клинического наблюдения (отражённого в обменных картах) и психологического тестирования посредством Эдинбургской шкалы постнатальной депрессии.

Ключевые слова: послеродовая депрессия, факторы депрессивного состояния, послеродовой период, тревожные состояния родильниц, профилактика психического здоровья матери и ребёнка

ВВЕДЕНИЕ. Женщины в период беременности, родов и в ранний послеродовой период находятся в неустойчивом психологическом состоянии и в значительной степени подвержены действию различных факторов, которые, в свою очередь, способны повлиять на изменение их психоэмоционального состояния: от единовременных симптомов тревоги до стойких психиатрических нарушений [1]. Это напрямую способно отражаться на качестве ухода за ребёнком и оказании ему должного внимания. Так, помимо депрессивных расстройств, появляется чувство вины и бессилия перед младенцем, что в свою очередь лишь усугубляет течение послеродовой депрессии (ПРД) [2]. В последующем, у женщин, имеющих негативный опыт протекания послеродового периода или видевших, как он протекает у других, может развиваться страх наступления первой или повторной беременности. Это может послужить одним из факторов снижения рождаемости. По данным Федеральной службы государственной статистики в России в 2011 году на 1000 человек населения приходилось 12,6, а вот в 2021 году этот показатель значительно снизился до отметки 9,6 [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение факторов риска, способствующих развитию ранней послеродовой депрессии среди женщин с разными течениями беременности и вариантами родоразрешения.

МЕТОДЫ. Был проведён анализ данных 53 историй родов и обменных карт (при их наличии), в которых учитывались возраст, количество беременностей и родов, вид и срок родоразрешения, хронические заболевания, осложнения беременности и родов, а также состояла ли роженица на учёте в женской консультации. Параллельно для оценки степени выраженности послеродовой депрессии проведено анкетирование с помощью Эдинбургской шкалы постнатальной депрессии (Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS)) на базе ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» МЗ КК [4]. Статистические данные были рассчитаны посредством Microsoft Office Excel 2015 (Microsoft).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На первом этапе исследования был проведён анализ возрастного показателя среди обследуемых. Так установлено, что средний возраст женщин составил $30,1 \pm 6,6$ лет. Такой показатель говорит о достаточной сформированности личности женщин, принявших участие в исследовании, что устраняет необходимость учёта подростковых особенностей осознания беременности и родов [5].

Далее был проведён отбор пациенток по признаку проявления психологических нарушений в следствии случившихся родов. Все пациентки были разделены на две группы: I группа- родильницы с наличием послеродовой депрессии (16 женщин (30,18%)), II группа – без признаков ПРД (37 женщин (69,82%)).

В ходе применения сравнительного метода было отмечено, что в I группе частота встречаемости таких факторов , как угроза прерывания беременности (25%), фетоплацентарная недостаточность (18,75%), анемия (31,25%), гестационный сахарный диабет (12,5%), гипоксия плода (12,5%), раннее излитие околоплодных вод и преждевременные роды (37,5%), гинекологические заболевания (12,5%) выше, чем у женщин без ПРД, так, во II второй группе – угроза прерывания беременности составляет 18,91%, фетоплацентарная недостаточность 16,21%, анемия 24,32%, гестационный сахарный диабет 13,5%, гипоксия плода 8,1%, раннее излитие околоплодных вод и преждевременные роды 24,32%. Следовательно, осложнения влияют на психоэмоциональное состояние недавно родивших женщин и прямо увеличивают вероятность возникновения послеродовой депрессии [6].

Была отмечена связь между видом родоразрешения и послеродовой депрессией, разделив родильниц на группы, где I группа-женщины, перенесшие операцию кесарева сечения (24 человека (45,28%)), среди них было выявлено 9 (37,5%) с признаками ПРД, а II группа- женщины, чьи роды прошли через естественные родовые пути (29 человек (54,72%)), где 7 (24,13%), пройдя тестирование, нуждались в консультации у специалиста.

ВЫВОДЫ. Исходя из полученных результатов можно сделать следующие выводы. Необходимо ввести в штат клинического психолога для оказания психологической помощи с разными осложнениями и видами родоразрешения. Прегравидарная подготовка должна осуществляться не только в комплексе диагностических и лечебных мероприятий, но и с помощью психологической подготовки в целях перенесения комфортного послеродового периода.

Полученные в ходе исследования данные имеют потенциал применения в разработке и коррекции профилактической стратегии в отношении послеродовой беременности у совершеннолетних женщин.

Список литературы

1. Казаева Е.А. Послеродовая депрессия у женщин // Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII международной научно-практической конференции, Екатеринбург, 3-6 октября 2018 года / Уральский государственный педагогический университет. – Екатеринбург: без издательства, 2018. – С. 444-450.

2. Муштенко Н.С. Послеродовая депрессия женщины как психологическая проблема // Коллекция гуманитарных исследований. 2021. № 4 (29). С. 40–47. DOI: 10.21626/j-chr/2021-4(29)/5.
3. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. [Электронный ресурс] – Режим обращения: URL: <https://rosstat.gov.ru> (Дата обращения 02.03.23)
4. Шаманина М.В., Мазо Г.Э. Опыт применения Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии у российских женщин // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2015. № 1. С. 74–82.
5. Послеродовая депрессия – факторы риска развития, клинические и терапевтические аспекты / М.А. Макарова [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021. Т. 13. № 4. С. 75–80. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-4-75-80.
6. Немировская Е.В., Калымбетова Э.К., Кудайбергенова А. Ж. Влияние психоэмоционального состояния роженицы на послеродовую адаптацию // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022. Т. 11. № 2-1. С. 331–340. DOI: 10.34670/AR.2022.22.39.032.

УДК: 616-006:614.4:470.620

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2019 ГОД

Е.А. Меркитанова, С.В. Орещенко, Л.А. Халкова

e-mail: merkitanova@list.ru, oreshchenko.inna@mail.ru, lhapkova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Губарева, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье представлены результаты исследования онкологической заболеваемости населения Северского района Краснодарского края за 2019 год. Учитывались такие критерии как: пол, возраст, нозологические формы, стадии заболевания, пути выявления.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, факторы риска, показатели онкологической заболеваемости, Северский район

ВВЕДЕНИЕ. Актуальность данного исследования определяется тем, что онкологическая патология - это высокоинформативный социально значимый показатель здоровья всей популяции, так как заболеваемость данной патологией неуклонно растет как в Российской Федерации, так и во всём мире. Основными факторами риска являются: стресс, неблагоприятная экологическая обстановка, табакокурение, нерациональное питание, повышенная инсоляция, генетическая детерминированность, пожилой возраст. Высокие показатели онкопатологии в медицинской статистике обусловлены внедрением более эффективных методов диагностики и влиянием вышеуказанных факторов риска.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести эпидемиологический анализ распространения онкологической заболеваемости среди населения Северского района Краснодарского края за 2019 год.

МЕТОДЫ. В рамках проводимого исследования были использованы «Выписки из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (Ф.№027/У утв. МЗ) за 2019 год в количестве 674 штук. Методами исследования стали: статистический, эпидемиологический. Были рассчитаны показатели заболеваемости и структуры с учетом пола, возраста, стадии заболевания, путей выявления,

местности проживания, и вместе с тем, построены графические и фигурные диаграммы для репрезентативности. Изучены особенности инфраструктуры Северского района.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В процессе работы было выявлено следующее: в структуре заболеваемости мужчины составляют 43,8% (511, 37 на 100 тыс. населения), максимальное количество случаев приходится на 60-69 лет - 40% (1709,4 на 100 тыс. населения). Если рассматривать структуру онкологических заболеваний по нозологиям, то среди лиц мужского пола рак легкого составляет 17,97 % (91,87 на 100 тыс. населения), рак кожи - 16,95% (86,67 на 100 тыс. населения). Структура больных по стадиям заболевания среди мужчин представлена следующим образом: 0(in situ)-I - 23,05%, II - 26,1%, III - 16,27%, IV - 34,58%. Среди онкологических больных Северского района женщины в структуре заболеваемости занимают 56,2% (586,87 на 100 тыс. населения), среди которых на возрастную группу 70 лет и старше приходится 34,56% (161,83 на 100 тыс. населения). У женщин рак молочной железы - 18,21% (106,84 на 100 тыс. населения), рак кожи - 22,16% (130,07 на 100 тыс. населения). Структура больных по стадиям заболевания среди женщин представлена следующим образом: 0(in situ)-I - 40,9%, II - 22,43%, III - 12,93%, IV - 23,74%. По пути выявления злокачественного новообразования среди всего населения Северского района структура представлена: самостоятельное обращение - 96,29%, выявление при профосмотре - 2, 37%, прочие пути выявления - 1,34%.

В результате исследования выявлены следующие особенности распространения онкологических заболеваний среди населения Северского района: количество женщин (56,2%) превалирует над количеством мужчин (43,8%) больных онкологическими заболеваниями. Наибольшее число больных и у мужчин, и у женщин выявлено в возрастной группе 70 лет и старше. У мужчин лидирующее место занимает рак легкого, на втором месте рак кожи (17,97% и 16,95% соответственно), у женщин следует уделить внимание таким нозологиям, как рак кожи (22,16%) и рак молочной железы (18,21%), расположенных на первом и втором местах соответственно. Среди мужчин большая часть пациентов относится к IV клинической группе заболевания (34,58%), среди женщин преимущественно выявляется 0(in situ)-I клиническая стадия (40,9%). Самостоятельное обращение превалирует среди путей выявления злокачественных новообразований среди всего населения Северского района (96,29%).

ВЫВОДЫ. По итогам проведенного эпидемиологического исследования выявлены следующие закономерности онкологической заболеваемости среди населения Северского района: недостаточный уровень онкологической настороженности при первичной диагностике в ходе проведения профосмотров и диспансеризации, низкая приверженность мужского населения Северского района к скринингу злокачественных новообразований. Как известно, неблагоприятная окружающая среда становится одной из главных причин заболеваемости населения, поэтому следует отметить особую роль многопрофильного промышленного потенциала Северского района, представленного различными обрабатывающими предприятиями как один из факторов риска развития онкологических заболеваний.

Список литературы

1. Александрова Л.М., Старинский В.В., Каприн А.Д., Самсонов Ю.В. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения. // Research'n Practical Medicine Journal. - 2017. - №4(1). - С. 74-80.
2. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность) // Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена [Электронный ресурс]- URL:https://glavonco.ru/cancer_register/Забол_2019_Электр.pdf
3. Онкологические заболевания и экологические факторы // КиберЛенинка [Электронный ресурс]-URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/onkologicheskie-zabolevaniya-i-ekologicheskie-factory>

УДК: 61:378.048

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19 И ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЯ, КАК ПРЕДИКТОРЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

П.К. Тютюников

e-mail: egosvetleischestvo@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Губарева, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Инсульт является одной из основных причин смертности и инвалидизации среди болезней сердечно-сосудистой системы. В связи с появлением COVID-19 увеличилось количество летальных исходов из-за острых нарушений мозгового кровообращения, обусловленных инфицированием вирусом SARS-CoV 2. В исследовании рассматривается влияние инфицирования больных с ОНМК, а также проводится сравнительных многофакторный анализ причин смерти.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, коронавирусная инфекция, COVID-19, SARS-CoV 2, летальность

ВВЕДЕНИЕ. Острые нарушения мозгового кровообращения наряду с инфарктом миокарда и другими болезнями системы кровообращения остаются одной из самых частых причин смертности как у людей, имеющих обширную сопутствующую патологию, так и у практически «здоровых». В период с 2019 по 2022 год увеличилась смертность больных с остро возникшими сердечно-сосудистыми заболеваниями, что обусловлено в большей степени инфицированием вирусом SARS-CoV 2 и развитием осложнений коронавирусной инфекции. В настоящее время существует достаточно богатая научно-клиническая база исследований влияния COVID-19 на дыхательную систему, в частности как на частоту возникновения пневмонии, так и на течение множества острых и хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, в большинстве которых описывается отягощающее влияние коронавируса, включая увеличение рисков летальности и развития осложнений как основных заболеваний, так и конкурирующих синдромов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить влияние коронавирусной инфекции COVID-19[1], вызванной вирусом SARS-CoV 2, и ее осложнений на частоту летальности при острых нарушениях мозгового кровообращения, в

частности при различных видах инсульта[2] у пациентов находящихся на стационарном лечении в Неврологическом отделении для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (НО с ОНМК) ГБУЗ Городская больница г. Армавир МЗ КК в период с 2019 по 2022 года.

МЕТОДЫ. Для достижения цели исследования был проведен анализ историй болезней пациентов, находящихся на лечении в НО ОНМК ГБУЗ ГБ г. Армавир МЗКК, а также сравнительная характеристика течения заболеваний у данной исследуемой группы. В последующем, систематизировав полученную информацию, были сделаны выводы о влиянии COVID-19 на исход госпитализации пациентов с ОНМК.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Рассматриваются особенности взаимного течения COVID-19 и острых цереброваскулярных заболеваний[3,4], основной причиной которых являются как классические механизмы развития инсульта, так и «COVID-ассоциированные» коагулопатии, не выявленные в латентном и инкубационном периоде течения инфекции. В большинстве случаев инфицирование пациентов происходило на догоспитальном этапе, но выявление возбудителя происходило в условиях стационара, что вызвано длительным и бессимптомным инкубационным периодом. Таким образом увеличивалось число контактных пациентов, что способствовало распространению инфекции. Для исследования были отобраны истории болезней 110 пациентов, находившихся на стационарном лечении в НО с ОНМК в период с мая 2019 года по май 2022, у которых был установлен диагноз COVID-19 на фоне основного заболевания: ишемический инсульт у 80 чел.(72,7%), геморрагический инсульт у 10 чел.(9,1%), смешанный инсульт у 5 чел.(4,6%) и группа пациентов, у которых не удалось установить видовую принадлежность инсульта в связи с техническими трудностями выполнения инструментальных методов диагностики, которым был выставлен клинический диагноз- недифференцированный инсульт, основываясь на клинической картине и неврологическом дефиците[5]. Большая часть пациентов – это пациенты старшей возрастной категории в возрасте от 70 до 79 лет – 55 человек, что составляет 50% от общего числа исследуемых, от 60-69 лет – 15 человек (13,6%) и в возрасте 80 лет и старше – 40 человек (40%). У 30 пациентов (27,2%) основным осложнением течения COVID-19 стала вирусная пневмония, которая в последствии у 10 человек (33,4%) привела к возникновению острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), что и явилось причиной их смерти.

ВЫВОДЫ. Исходя из этого можно сделать выводы, что у лиц в возрасте от 70 лет, вероятность смертности при взаимном течении COVID-19 и ОНМК выше, чем в других возрастных группах. К особенностям инсульта у пациентов с COVID-19 можно отнести острую тромботическую окклюзию крупных артерий, кровоснабжающих несколько бассейнов, на фоне уже имеющихся «сосудистых катастроф» головного мозга, следовательно увеличение рисков летальности, за счет нарастания цитотоксического отека, а в последующем вклинивания ствола мозга в дуральную воронку, что является основной причиной смерти при инсульте. Также наряду с отеком и дислокацией ствола головного мозга, острый респираторный дистресс-синдром, вызванный «COVID-ассоциированной» гиперкоагуляцией, и вирусные пневмонии различной степени тяжести, которые развивались в более 25% случаев, можно считать основным предрасполагающим фактором летальности пациентов с острой цереброваскулярной патологией.

Список литературы

1. COVID-19 Weekly Epidemiological Update WHO, Edition 44, published 15 June 2021. Стр.2-3.
2. Delorme C, Paccoud O, Kas A, Hesters A, Bombois S, Shambrook P, Bouillet A, Doukhi D, Le Guennec L, Godefroy N, Maatoug R, Fossati P, Millet B, Navarro V, Bruneteau G, Demeret S, Pourcher V; CoCo-Neurosciences study group and COVID SMIT PSL study group. COVID-19-related encephalopathy: a case series with brain FDG-positron-emission tomography/computed tomography findings. Eur J Neurol. 2020;27(12):2651-2657.

3. Zambreanu L, Lightbody S, Bhandari M, et al. A case of limbic encephalitis associated with asymptomatic COVID-19 infection. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020;91(11):1229-1230.
4. Заболотная С.В., Боголепова А.Н., Таирова Р.Т. COVID- 19-ассоциированный инсульт. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2021;121(8 вып. 2):5-10.
5. Бунова С.С., Охотникова П.И., Скирденко Ю.П., Николаев Н. А., Осипова О. А., Жернакова Н. И. COVID-19 и сердечно-сосудистая коморбидность: поиск новых подходов к снижению смертности. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021;20(4):2953.

УДК: 616-036.22-066:470.620

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТИХОРЕЦКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2019 ГОД

В.К. Агаян, В.В. Лях, А.А. Мангилева

e-mail: vagayan7707@icloud.com, miss.lyah@list.ru, Mangileva00@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Губарева, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе представлен эпидемиологический анализ онкологической заболеваемости населения Тихорецкого района Краснодарского края от 2019 года. Выявлена половозрастная структура, сезонность, степень тяжести онкологических заболеваний, пути выявления злокачественного новообразования, структура онкологических заболеваний по социально-профессиональным группам и территориальные особенности развития заболеваний в Тихорецком районе.

Ключевые слова: онкология, заболеваемость, злокачественные новообразования, эпидемиологический анализ, Краснодарский край, Тихорецкий район

ВВЕДЕНИЕ. Онкологическая заболеваемость является одной из обширных групп патологий, которая входит в перечень социально значимых заболеваний. По данным Всемирной Организации Здравоохранения количество зарегистрированных раковых больных увеличивается. В 2019 году на диспансерном учете в Российской Федерации 640.391 человек зафиксировано с онкологическими заболеваниями, в 2018 году этот показатель на 2,5% был меньше. Увеличение числа онкологических больных приводит к снижению среднего возраста жизни населения, инвалидизации общества, а также ухудшения качества жизни. Основными факторами развития заболевания является повышенный уровень стресса, вредные привычки, загрязнение окружающей среды, наследственность. С каждым годом «молодеют» группы риска. Средний возраст, при котором диагностируют рак- 64,5 лет.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести эпидемический анализ распространения заболеваемости злокачественных новообразований среди населения Тихорецкого района Краснодарского края за 2019 год, характеризовать

заболеваемость по критериям: возраст, половая принадлежность, территориальное расположение пациентов, пути выявления злокачественного новообразования.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось на основании данных, предоставленных ГБУЗ КОД № 1 МЗ КК, а именно «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» (Ф. № 30-6-PP) больных из Тихорецкого района Краснодарского края в количестве 699 регистрационных карт, датированных 2019 годом. В работе использовались эпидемиологический и статистический методы, рассчитаны показатели возрастной заболеваемости, стадии заболевания, гендерное распределение, сезонность, территориальное расположение пациентов, пути выявления злокачественного новообразования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе анализа карт больных из Тихорецкого района было выявлено: доля пациентов женского пола составляет 52%, из них 0% в возрасте 0-19 лет, 32,2% в возрасте 20-59 лет, 28,9% в возрасте 60-69 лет; самой большой группой является возрастная категория женщин 70 и более лет – 38,8%. В нозологической структуре наибольшее количество «Прочих» патологий – 35% (104 человека), на втором месте «рак молочной железы» – 17% (67 человек), на третьем – «рак кожи» – 15% (61 человек), «рак толстого кишечника» составляет 11% (45 человек), «рак легкого» и «рак желудка» – по 4%. Сезонная заболеваемость: наибольшая заболеваемость наблюдается в весенний период – 161,7 (27,8%), на втором месте – летний – 158,5 (27,3%), на зиму приходится 139,2 (24%). В структуре больных по стадиям на первом месте стадия «in situ» – 143 (39,4%), далее по числу больных злокачественными новообразованиями 2 стадия – 94 (25,9%), на третьем месте 4 стадия – 82 (22,6%), 3 стадия на последнем месте – 44 (21,1%).

Доля пациентов мужского пола – 48%, среди которых пациентов в возрасте 0-19 лет – 0,3% (1 человек), 20-59 лет – 26,5% (89 человек), 60-69 – 41,4% (139 человек), 70 и старше 31,8 (107 человек). Самой большой группой является возрастная категория 60-69 лет – 41,4%. В нозологической структуре онкологически больных мужчин лидируют «Прочие» заболевания – 49,4% (166 человек), на втором месте – «рак легких» – 18,5% (62 человека), далее – «рак толстого кишечника» 13,4% (45 человек), на «рак кожи» приходится 13,1% (44 человека), «рак желудка» – 3,9% (13 человек), на последнем месте «лейкозы» – 1,8% (6 человек). Сезонная заболеваемость: большее количество заболеваний приходится на весенне-осенний период – по 161,1 (по 25,9%), на втором месте летний период – 155,6 (25%), меньше всего зимой – 144,5 (23,2%). В структуре больных по стадиям больше всего выявлено больных с 4 стадией – 37,2% (125 человек), далее вторая стадия 26,2% (88 человек), на третьем месте стадия «in situ» – 21,7% (73 человека), 3 стадия – 14,9% (50 человек).

ВЫВОДЫ. В результате анализа было выявлено, что количество онкологически больных мужчин и женщин составляет 48% и 52% соответственно. Чаще всего встречаются онкологические заболевания из графы «прочее». Среди женского населения больше всего выявлено случаев болезни на стадии «in situ», среди мужского – на 4 стадии. У мужчин больше всего заболевания приходится на весенне-осенний период, у женщин – на весенний. Онкологические заболевания у женщин больше всего наблюдаются в возрасте 70 лет и старше, у мужчин – в 60-69 лет. Исходя из полученных данных, рекомендуется продолжать просветительскую и профилактическую работу в поликлиниках района, что будет способствовать ранней диагностике онкологических заболеваний.

Список литературы

1. Постановление Правительства РФ " Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" от 01.12.2004 № 715 // Российская газета. – 06.12.2004 г. – № 49. – Ст. 4916 с изм. и допол. в ред. от 31.01.2020. – 1 с.

2. Эпидемиология: Учебное пособие. – 2-е изд, перераб. и доп. /Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов. – М. : Медицина, 2003. – 448 с.
3. 10 ведущих причин смерти в мире // Всемирная Организация Здравоохранения URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (дата обращения: 12.03.2022. - 1,2 с.

УДК: 616-036.22-006:470.620

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛОРЕЧЕНСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2018 ГОД

Т.С. Егорова, В.О. Пилиева, А.А. Гудым

e-mail: taianaegorova@icloud.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Губарева, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

На данном этапе онкологическая заболеваемость неуклонно растёт, что является очень актуальным как для медицинских работников, так и для всего общества в целом. В исследовании представлен эпидемиологический анализ онкологической заболеваемости, показаны половые и территориальные особенности, а также особенности с учётом возраста, нозологическая структура развития онкологических заболеваний населения Белореченского района.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, профилактика, эпидемиологический анализ, Белореченский район

ВВЕДЕНИЕ. Проблема развития злокачественных новообразований за последние десятилетия не теряет своей актуальности. Несмотря на внедрение высокотехнологичных и инновационных методов лечения онкобольных, рост онкологической заболеваемости остается стабильным во всем мире и нашей стране, в частности. Этот факт говорит о том, что трудоспособность и качество жизни населения стремительно снижаются, а также возрастает процент инвалидизации и смертности от этих заболеваний и во всей структуре в целом. По данным Минздрава РФ, в 2021 году выявили 580 415 новых случаев злокачественных новообразований (в том числе 265 039 и 315 376 у пациентов мужского и женского пола соответственно). Прирост данного показателя по сравнению с 2020 г. составил 4,4%. "Грубый" показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения России составил 396,3 (для расчета всех показателей использовались данные Росстата о среднегодовой численности населения административных территорий России за 2020 г.). [2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать эпидемиологию распространения онкологической патологии; изучить её особенности в зависимости от пола, возраста и территории проживания, а также нозологическую структуру заболеваемости среди населения Белореченского района Краснодарского края за 2018г.

МЕТОДЫ. Были исследованы документы (статистические карты), предоставленные краевым онкологическим диспансером, в количестве 594 штук, заполненных за 2018 год на больных Белореченского района Краснодарского края, по форме № 30-6-РР «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием». В работе использованы статистический и эпидемиологический методы, отражена структура с учетом пола, стадии заболевания, сезона года, а также показатели возрастной заболеваемости.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Онкологическая заболеваемость Белореченского района на 2018 г. (на 100000 населения) увеличивается в прямо-пропорциональной зависимости от возраста как у мужчин, так и у женщин. При этом если рассматривать отдельные возрастные группы, можно заметить, что в группах «60-69 лет» и «70 лет и старше» данный показатель больше у мужчин, тогда как в группах «0-19 лет» и «20-59 лет» - у женщин. Картина возрастной структуры указывает на то, что среди всех онкологических больных больший удельный вес мужчин приходится на возрастную группу «60-69 лет», а женщин - «70 лет и старше».

Исходя из данных по отдельным нозологиям злокачественных новообразований видно, что заболеваемость распределяется следующим образом: у мужчин на первое место занимают прочие злокачественные новообразования (224,35), на втором месте - рак кожи (98,4), а на третьем - рак лёгкого (70,85); у женщин наиболее частый диагноз - рак кожи (177,96), далее - прочие онкологические заболевания (93,5), третье место занимает рак молочной железы (88,12).

Рассмотрев мужского населения отдельными нозологическими формами злокачественных новообразований в зависимости от возраста (на 100000 мужчин соответствующего возраста), можно увидеть: в возрастной группе «0-19 лет» основным онкологическим заболеванием является лейкоз (26,87), при этом почти все другие нозологии (рак лёгкого, желудка, толстого кишечника, молочной железы, кожи) не встречаются вовсе; у мужчин в возрасте от 20 до 59 лет наиболее частыми являются прочие онкологические заболевания (97,91), рак кожи (36,26), одинаково часто рак толстого кишечника и лёгкого (32,64); в 60-69 лет на первом месте прочие злокачественные новообразования (1006,2), далее рак кожи (367,65) и рак лёгкого (328,95); возрастная группа «70 лет и старше» - прочие онкологические нозологии составляют большую часть заболеваемости (1067,17), затем идёт рак кожи (659,13), а также толстого кишечника (376,65).

Анализ заболеваемости по возрастам женского населения отдельными нозологиями злокачественных новообразований (на 100000 женщин соответствующего возраста) показал: единственная форма рака, выявленная среди женщин в возрасте от 0 до 19 лет - лейкоз (35,65); в возрастной категории «20-59 лет» прочие онкологические заболевания были выявлены в большем количестве (84,4), следом - рак шейки и тела матки (74,28) и одинаковые значения у рака кожи и молочной железы (67,52); у женщин в возрасте от 60 до 69 лет лидирующие позиции занимают рак кожи (383,14), рак молочной железы (237,81) и прочие формы (184,96); возрастная категория «70 лет и старше» характеризуется наиболее высокой заболеваемостью раком кожи (809,96), толстого кишечника (344,98) и прочими злокачественными новообразованиями (224,97).

Если рассматривать сезонную заболеваемость среди мужчин и женщин, можно отметить, что среди женского населения заболеваемость примерно одинаковая вне зависимости от времени года, в сезонной структуре диапазон от 24,2 до 25,8%, тогда как у мужчин колебания этих показателей более заметны – от 15,8 до 30,5%. Большой удельный вес в сезонной заболеваемости среди мужчин приходится на летний период, а меньший – на зимнее время. Такие показатели могут говорить о меньшей озабоченности мужчин состоянием своего здоровья в отличие от женщин (что может проявляться откладыванием визита к врачу до наступления «более подходящего времени»).

Более подробно проанализировав сезонную заболеваемость отдельных нозологических форм злокачественных новообразований среди мужчин (на 100000), можно увидеть: рак лёгкого одинаково часто выявлялся в осенний и летний периоды (23,62), желудка, лейкозы и толстого кишечника – летом (13,76; 15,74 и 23,62 соответственно), кожи – осенью (45,26), прочие формы рака – в весеннее время (80,69). Если провести такой же анализ среди женского населения, складывается следующая картина: диагнозы рак лёгкого, лейкозы и прочие чаще выявляются летом (6,92; 13,82 и 29,37 соответственно), рак желудка – летом и осенью одинаково часто (5,18), толстого кишечника – в зимний период (32,83), молочной железы – весенний (31,1), а онкология шейки и тела матки в зимнее и весеннее время одинаково (19), рак кожи – осенью (63,92). Из этих данных следует, что и у мужчин, и у женщин диагноз рак кожи чаще устанавливается после летнего периода (осенью), что может наталкивать на мысль о манифестации данной нозологии после повышенной инсоляции и агрессивности солнечных лучей (УФ-индекса) в летнее время года, которые негативно сказываются на здоровье кожных покровов. [1]

Структура больных отдельными нозологическими формами злокачественных новообразований по полу и стадиям заболевания показывает: среди мужского населения почти все злокачественные новообразования выявляются на IV стадии – рак лёгкого, желудка, толстого кишечника, молочной железы и прочие, за исключением рака кожи – как правило, выявляется на I стадии, и лейкозов – на II. Что касается женщин: также на последних стадиях выявляются рак лёгкого и толстого кишечника, рак желудка – на II и IV стадиях одинаково часто, прочие злокачественные новообразования выявляются как правило на III и IV стадиях, в свою очередь, диагноз рака кожи и шейки и тела матки чаще выявляют ещё на начальных 0-I стадиях, лейкозы, как и у мужчин, – на II. [3]

ВЫВОДЫ. В ходе данной работы было отмечено следующее: среди населения Белореченского района у женщин общая онкологическая заболеваемость немного больше (556,34 на 100000 населения), чем у мужчин (535,29); на мужчин в возрасте 60-69 лет приходится наибольший удельный вес по заболеваемости онкопатологией, в отличие от других возрастных групп, а у женщин на возраст 70 лет и старше. Внушительное количество больных прочими онкологическими нозологиями и раком кожи – мужчины, у женщин также значительно больше число заболевших раком кожи и прочими видами. У мужчин чаще диагностирована IV стадия, у женщин – 0-I стадия.

На основании анализа показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Белореченского района Краснодарского края, можно выявить группы повышенного риска, наметить план профилактики и раннего выявления злокачественных образований.

Список литературы

1. Александрова, Л. М. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения / Л. М. Александрова, В. В. Старинский, А. Д. Каприн [и др.] // Research'n Practical Medicine Journal. - 2017. - №4(1). - С. 74-80.

2. Каприн, А. Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году / А. Д. Каприн, В. В. Старинский, А. О. Шахзадова. – Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. – 239 с.: ил.
3. Каприн, А. Д. Атлас по классификации стадий злокачественных опухолей: приложение к 7-му изданию «Руководства по (TNM) классификации стадий злокачественных опухолей» / А. Д. Каприн, А. Х. Трахтенберг. – 2-е изд. – М.: Практическая медицина, 2014. – 649 с.

УДК: 613.86

НОЧНЫЕ СМЕНЫ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ

С.А. Авакян, Д.А. Хромов

e-mail: sonjanescafe@gmail.com, partypancakes531@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.М. Бондина, доц. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье мы рассмотрели, как ночной характер труда влияет на развитие вегетативной дисфункции и патологической дневной сонливости у студентов от 21 до 23 лет. По итогам анкетирования нами были сделаны выводы не только о риске ночного труда, но и о мерах его минимизации: использование внутрисменных перерывов, кратковременный сон и дремота, которые положительно влияют на психоэмоциональное и физическое здоровье работающих.

Ключевые слова: ночные смены, вегетативная дисфункция, патологическая дневная сонливость, здоровье работников

ВВЕДЕНИЕ. Ночной труд является необходимостью в современном мире для направлений, предусматривающих непрерывную работу (заводы, охрана общественного порядка, медицина и др.). Несмотря на то, что за ночной характер труда предусматривается доплата размером не менее 20% за каждый час работы [1], сама работа в ночное время не является самостоятельным и независимым фактором вредности условий труда [2]. Примечательно, что в таком виде труда заняты также студенты, которые из-за академической занятости, не могут позволить себе работу с иным графиком.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка риска развития вегетативной дисфункции и патологической дневной сонливости среди работников, чей труд имеет ночной характер.

МЕТОДЫ. Анонимное добровольное анкетирование студентов КубГМУ, включающее шкалу сонливости Эпворта, опросник для выявления вегетативных нарушений (Вейна А.М.), а также лично нами разработанный сегмент с вопросами, характеризующими рабочую деятельность студентов и возможные для них факторы риска, такие как: курение, ожирение, гиподинамия и другие.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно полученным нами данным опроса, в котором приняло участие 68 студентов 3-го курса, 88 студентов 4-го курса и 81 студент 5-го курса педиатрического факультета

КубГМУ, путем добровольного анонимного анкетирования, мы можем привести следующие результаты. Среди исследуемых 88 студентов 4 курса 47,72% работают, из них 39 (92,86%) заняты в качестве среднего медицинского персонала, а 3 (7,14%) задействованы вне медицинской области.

Нами в анкету были введены дополнительные вопросы, один из которых «Имеете ли вы возможность задремать во время смены?» разделил работающих студентов на 2 категории: ответивших «да» (66, 67%) и ответивших «нет» (33,33%) – в них мы заметили некоторые закономерности.

Полученные данные подтверждают факт того, что дремота (napping) в ночную смену уменьшает дефицит отдыха, улучшает самочувствие и работоспособность человека [3]. Нами также было проведено сравнение показателей опросников Эпворта и Вейна А.М. этих групп с неработающими студентами. Полученные данные наглядно демонстрируют выраженность вегетативной дисфункции и патологической сонливости у работающих в ночные смены студентов.

Более того, они обращают внимание, насколько неоднородна группа работающих студентов в зависимости от возможности позволить себе кратковременный перерыв или полноценный сон.

Нами было избрано решение расширить исследование и определить, существует ли подобная закономерность среди студентов 3 и 5 курсов или же нами было сделано умозаключение, опирающаяся на особенность первой исследуемой группы; из них работает 38.24% и 61.73% студентов соответственно.

Как видно по результатам расширенного исследования аналогичная неоднородность в зависимости от возможности позволить себе кратковременный перерыв или полноценный ночной сон прослеживается и среди студентов 3,5-х курсов.

Среди всех опрошенных студентов только 2,95% отмечали увеличение массы тела в связи с нарушенным режимом питания из-за особенностей характера труда, однако почти половина (43,9%) опрошенных отметила выраженную потребность в употреблении тонизирующих веществ, среди которых наибольшей популярностью пользуются: кофе (1 место), энергетики (2 место), препараты кофеина (3 место). Мы считаем, что данный аспект нуждается в более глубоком изучении.

ВЫВОДЫ. Собранные нами статистические данные демонстрируют следующее:

1. Студенты, задействованные в ночном труде, испытывают больший стресс и имеют более глубокие нарушения сна, чем нетрудоустроенные;
2. Студенты, задействованные в ночном труде, в большей мере жалуются на неудовлетворительное самочувствие, и имеют выраженную вегетативную дистонию;
3. Студенты, условия труда которых позволяют им задремать на работе, меньше подвержены стрессу, нарушению сна и возникновению симптомов переутомления, а также имеют меньшую выраженность вегетативной дистонии;
4. Все работающие студенты входят в группу риска раннего формирования хронических неинфекционных заболеваний [4, 5].

Список литературы

1. Кухтина Е.Г., Соленова Л.Г., Федичкина Т.П., Зыкова И.Е. Ночные смены и риск нарушения здоровья женщин // Гигиена и санитария. 2015. №5. С. 86-91.
2. Постановление Правительства РФ от 22 июля 2008г. № 554 «О минимальном размере повышения оплаты труда за работу в ночное время».
3. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда / Руководство Р 2.2.2006 – 05.
4. Сорокин Г.А., Фролова Н.М. Оценка профессионального риска при режиме труда с ночной работой // Медицина труда и промышленная экология. 2014. № 9. С. 32-36.

5. Цфасман А.Э., Алпаев Д.В., Пфаф В.Ф., Старых И.Ф. Суточная ритмика артериального давления у работающих с ночными сменами // Медицина труда и промышленная экология. 2010. № 12. С. 44-487.

УДК: 616-036.22-006:470.620

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ АНАПСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2018 ГОД

Т.В. Фисунова, В.В. Борисенко, А.И. Филимонова

e-mail: tafisunova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Губарева, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Злокачественные новообразования представляют собой социально значимые заболевания. На сегодняшний день они находятся на третьем месте в структуре причин смерти в России. В данной работе мы провели анализ числа больных разными нозологическими формами злокачественных новообразований в Краснодарском крае по полу, возрасту, сезонам года, стадиям заболевания, по путям выявления злокачественного новообразования.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, структура, анализ, профилактика, факторы риска

ВВЕДЕНИЕ. В настоящий момент рост заболевания онкологией в мире, является одной из самых важных проблем в мире, включая и Российскую Федерацию. Количество злокачественных опухолей неуклонно увеличивается, это ведет к снижению числа трудоспособного населения, изменению качества жизни людей в худшую сторону, а также росту инактивации и смертности. По данным Министерства здравоохранения РФ, в 2021 году было выявлено впервые 580 415 случаев ЗНО. Увеличение этого показателя в сравнении с 2020 годом составило 4,4%. Общий же уровень заболеваемости насчитывает 396,3 случая на 100 тысяч населения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сделать эпидемиологический анализ заболеваемости онкологией для Анапского района; а также изучить ее структуру по полу, возрасту, сезонам года, стадиям заболевания и по пути выявления патологии.

МЕТОДЫ. Наша работа проведена на основании статистических документов «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» (Ф. № 30-6-PP), предоставленные краевым онкологическим

диспансером. Изучены 443 регистрационные карты Анапского района, заполненных за 2018 год. В исследовании мы использовали статистический и эпидемиологический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди онкологических пациентов Анапского района группа мужского пола в структуре заболеваемости занимает 54% (259,12 на 100 тысяч.), среди них возрастная группа 20-59 лет насчитывает 27,93% (126,9 на 100 тысяч.), 60-69 лет - 39,64% (859,8 на 100 тысяч.), 70 лет и старше - 32,49% (1245,24 на 100 тысяч.). А группа женского пола составила 46% (220,5 на 100 тысяч.), среди которых возрастная группа 20-59 лет насчитывает 47,96% (195,1 на 100 тысяч.), 60-69 лет - 28,1% (433,63 на 100 тысяч.), 70 лет и старше - 23,98% (457,57 на 100 тысяч.).

В нозологической структуре онкологических заболеваний среди мужчин: прочие онкологические заболевания (рак предстательной железы, мочевого пузыря, почек) насчитывают 50,4% (234,7 на 100 тысяч.), рак кожи - 21,6% (48 на 100 тысяч.), лейкозы - 3% (7 на 100 тысяч.), рак толстого кишечника - 0,45% (1 на 100 тысяч.). В нозологической структуре онкологических заболеваний среди женщин: прочие онкологические формы (рак мочевого пузыря, почек, ЩЖ) насчитывают 34% (75 на 100 тысяч.), рак ШМ и тела матки - 37% (82 на 100 тысяч.), рак кожи - 26,57% (59 на 100 тысяч.), лейкозы - 1,8% (4 на 100 тысяч.), рак толстого кишечника - 0,45% (1 на 100 тысяч.).

По сезонам года выявлено, что максимальная заболеваемость у мужчин пришлась на зиму - 35% (91,04 на 100 тысяч.), весну - 26,1% (67,7 на 100 тысяч.), лето - 19,4% (50,2 на 100 тысяч.), а минимальная на осень - 18,9% (49 на 100 тысяч.). А у женщин максимальная сезонная заболеваемость установлена весной - 35,3% (77,8 на 100 тысяч.), летом - 22,6% (49,9 на 100 тысяч.), зимой - 21,3% (46,9 на 100 тысяч.), а минимальная осенью - 20,8% (45,9 на 100 тысяч.). В структуре больных по стадиям заболевания среди мужского населения диагностика и установление верного диагноза бывает в 45,1% на 0-I стадии, 24,3% - на II стадии, 14,4% - на III стадии, 16,2% - на IV стадии. У женщин заболеваемость по стадиям имеет распределена следующим образом: на 0-I стадии 45,3%, на II стадии 28,9%, на III стадии 14,9%, на IV стадии 10,9%. В социально-профессиональной структуре онкологических пациентов больший процент занимают люди пенсионного возраста (55,9% муж. и 48,9% жен.). По итогам исследования путей выявления онкологии было установлено, что во всех возрастных группах заболевание было выявлено в результате самостоятельного обращения (65,5%), при профосмотре А (10,6%), при прочих путях выявления (23,9%).

ВЫВОДЫ. На основании данных исследования был проведен эпидемиологический анализ онкологических заболеваний населения Анапского района, который показал, что у мужчин (54%) наиболее превалирует возраст 60-69 лет. У мужчин на первый план в структуре заболевания злокачественных новообразований выдвигаются злокачественные эпителиомы кожи. У женщин преобладает, рак ШМ. Можно предположить, что такая ситуация возникла из-за отсутствия или несовершенной ранней диагностики и поздней выявляемости злокачественных опухолей.

Исходя из нашего анализа показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Анапского района Краснодарского края, можно выявить высокий уровень и рост заболеваемости онкологией, что говорит о напряженной онкологической ситуации. Мы рекомендуем не забывать о соблюдении режима труда и отдыха и о мерах первичной профилактики. К первичным мерам профилактики относятся мероприятия, направленные на устранение тех факторов, которые провоцируют развитие рака: правильное и сбалансированное питание; отказ от вредных привычек; защита от инфекций; исключение контакта с вредными агентами; занятие спортом; защита от УФО (использование средств защиты от солнца перед выходом на улицу); увеличить двигательный активность; соблюдение питьевого режима; укрепление нервной системы; исключение канцерогенных веществ и работ.

- производство асфальта
- производство изделий из твердых сортов древесины
- производство резины, шин, обуви

Так как в нашем эпидемиологическом анализе преобладает пожилой возраст, то таким пациентам мы проводим массовое информирование о гериатрических школах, школах национальный проект «Демография», диспансеризация в поликлиниках и по месту жительства.

Список литературы

1. Александрова Л.М., Старинский В.В., Каприн А.Д., Самсонов Ю.В. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения. // Research'nPractical Medicine Journal. - 2017. - №4(1). - С. 74-80.
2. Постановление Правительства РФ " Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" от 01.12.2004 № 715 // Российская газета. - 06.12.2004 г. - № 49. - Ст. 4916 с изм. и допол. в ред. от 31.01.2020.
3. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в мире, РФ и отдельных её регионах (обзор литературы) / А. К. Иванилов. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2014. — № 2 (61). — С. 337-339. — URL: <https://moluch.ru/archive/61/8948/> (дата обращения: 16.03.2022).

УДК: [618.2/.3+612.63.028]:159.9

ЗНАЧИМОСТЬ ПОЛУЧЕННЫХ ЗНАНИЙ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ СТУДЕНТОВ КУБГМУ В СРАВНЕНИИ СО СТУДЕНТАМИ КУБГУ

А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова, К.В. Белентьева

e-mail: nastybonka2001@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Я.В. Фомина, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Аннотация

Целью настоящего исследования было сравнить психологическую подготовку к беременности и родам студенток медицинских и немедицинских учебных заведений, а также выявить взаимосвязь между полученными знаниями по дисциплине «Акушерство и гинекология» на психологическую готовность девушек к созданию семьи и рождению детей. В рамках рассматриваемой тематики составлена анкета из 10 вопросов. В опросе приняло участие 300 респонденток, из них количество студенток Кубанского Государственного Медицинского Университета составило 200 человек, Кубанского Государственного Университета – 100 человек.

Ключевые слова: студентки, психологическая подготовка, беременность, роды

ВВЕДЕНИЕ. Формирование психологической готовности к материнству является достаточно актуальной задачей таких дисциплин как психология, акушерство и гинекология [1, 2]. От готовности молодого поколения стать родителями зависит уровень рождаемости. В современной медицине особое внимание уделяется планированию беременности, прегравидарной подготовке [3]. Проведение таких мероприятий повышает шансы для благополучного зачатия, вынашивания и рождения ребенка без патологий [4]. Известно, что на формирование психологического состояния влияет среда, в которой постоянно находится человек [5]. В ходе работы был рассмотрен уровень готовности студенток КУБГМУ и КУБГУ к беременности и родам. Студенты высших медицинских учебных заведений в своей программе изучают дисциплину «Акушерство и гинекология» на 4-5 курсах, что предположительно влияет на уровень осознания процессов, происходящих в организме женщины во время беременности, а также осложнений,

возникающих в интра- и постнатальном периодах. Стоит отметить, что студенты-медики более наглядно подходят к вопросам «Акушерства и гинекологии»: посещают роддома, общаются с родильницами. Для определенного количества людей таких знаний может быть вполне достаточно, более того это может послужить стимулом, для более детального подхода к вопросу о собственной беременности, однако исходя из индивидуальных психологических особенностей, знания об осложнениях течения беременности могут давать противоположный эффект.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить значимость полученных знаний в рамках дисциплины «Акушерство и гинекология» в формировании психологической готовности к беременности и родам студентов КУБГМУ в сравнении со студентами КУБГУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами исследования послужили данные электронного анкетирования (посредством Яндекс-формы), проведенного среди 300 студенток, из них от КУБГМУ приняло участие – 200 человек, от КУБГУ – 100 человек. Расчеты в работе выполнены по средствам прикладных программ Microsoft Excel 2013. Участницы анкетирования были разделены на 3 группы в первую группу вошли студенты 1-5 курсов КУБГУ, вторую группу составляли студентки 1-3 курсов педиатрического и лечебного факультетов, в третью определили учащихся 4-6 курсов ранее указанных факультетов. Деление на группы происходило по степени информированности учащихся в рамках тематики проводимого исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В процессе анкетирования были получены следующие результаты: при получении информации о незапланированной беременности, согласятся родить и будут воспитывать ребенка от общего числа опрошенных 67,8%. Из них наибольший процент отмечается во 2й группе – 23,2%, 22,7% в 1 группе и 21,9% в 3 группе. Среди ответивших отрицательно наиболее распространенными причинами послужили: молодой возраст 73,9% во 2 группе, 60% в 1 группе и 52,1% в 3 группе; материальные проблемы 12,5% в 1 группе, 11,3% в 3 группе и 4,3% во 2 группе. Данное процентное соотношение говорит о том, что молодые девушки и не хотят обременять себя детьми на начальном этапе становления в своей профессии. Среди анкетированных ответивших положительно на первый вопрос, высокий процент студенток рассчитывает на финансовую поддержку мужа: 80,3% во 2 группе, 72,4% в 3 группе и 67,5% в 1 группе. Также достаточно важное значение имеет тот факт, что во время беременности возможно выявление у плода генетической патологии. В предполагаемой ситуации на аборт согласились бы 91,9% опрошиваемых из 3 группы, 90% из 1 группы, 70,7% из 2 группы.

Наиболее подходящим возрастом для беременности 1 группа считает от 26 до 30 лет, процент данного ответа составил 53,7%. В свою очередь 2 группа отмечает, что оптимальный возраст от 21 до 25 лет – 55,8%. 3 группа поддерживает мнение 2 группы по данному вопросу – 59,2% составил данный вариант ответа. Данные результаты могут быть обусловлены тем, что студенты медицинского университета лучше осведомлены о зависимости возраста беременной женщины и наличии осложнений беременности.

В ходе исследования было установлено, что в 3 контрольной группе о факторах риска, приводящих патологии беременности и об осложнениях, возникающих во время беременности, осведомлены 98,7%, 77,6% во 2 группе и 65,9% в 1 группе. Самый большой процент осведомленных студентов составили обучающиеся 4-6 курсов Кубанского Государственного Медицинского Университета, что напрямую связано с изучением предмета «Акушерство и гинекология» на 4-5 курсах. Среди исследуемых имеющих представление об осложнениях беременности и факторах риска, приводящих к патологии беременности, повышение тревожности за свое здоровье отмечают 51,2% в 1 группе, 40,8% во 2 группе, 39% в 3 группе. В

свою очередь, стали более уверены в благополучном течении беременности 29,9% в 3 группе, 28,9% во 2 группе и 19,5% в 1 группе.

ВЫВОД. На основании проведенного анкетирования и оценки его результатов, был сделан следующий вывод: студенты КубГМУ имеют большую осведомленность в вопросах беременности и родов, в отличие от студентов КубГУ. Однако повышенная осведомленность не оказывает существенного влияния на стремление девушек к созданию семьи, но тем не менее данные знания позволяют более объективно взглянуть на факторы риска, детально и ответственно подойти к вопросам планирования беременности. Полученные данные указывают на необходимость осуществления просветительской деятельности для студенток немедицинской специальности, проводить мероприятия, повышающие уровень осведомленности в данном вопросе.

Список литературы

1. Сафиянова А.Ф., Маринина А.Е., Васичева А.Н. Психологическая готовность девушек к материнству // Проблемы современного педагогического образования. 2020. №67-2. С. 321-324.
2. Захарук Н.С. Образовательная среда как средство формирования психологической готовности к материнству студенток // Стратегии и ресурсы личностно-профессионального развития педагога: современное прочтение и системная практика. 2022. №1. С. 203-206.
3. Пустотина О.А. Прегравидарная подготовка // Медицинский совет. 2017. №13. С. 64-70. DOI: 10.21518/2079-701X-2017-13-64-70.
4. Акушерство: учебник / под ред. Радзинского В.Е., Фукса А.М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 676-677 с.
5. Психология и педагогика в медицинском образовании: учебник / под ред. Н. В. Кудрявая, К. В. Зорин, Н. Б. Смирнова, Е. В. Анашкина. - Москва: КНОРУС, 2016. - 11-15 с.

УДК: 371.72

ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ ДО И ПОСЛЕ КАРАНТИНА COVID-19

А.Р. Джусова

e-mail: ruslan-dzhusov@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, Россия

Научный руководитель: И.А. Ушакова, доц. кафедры физической культуры и здоровья, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

В работе проведён сравнительный анализ уровня физической подготовки обучающихся одного класса до и после карантина и разработаны комплексы упражнений (повышающие физические показатели), доступные в домашних условиях. Несмотря на то, что (согласно сегодняшней статистике) ограничительные меры по COVID-19 смягчаются, подобное исследование будет полезно при организации занятий физической культурой в дистанционном формате при необходимости.

Ключевые слова: физическая подготовленность, нормативы, двигательный режим, физические качества, физические упражнения

ВВЕДЕНИЕ. Пандемия COVID-19 отрицательно повлияла на уровень физической активности школьников. До сих пор стоит вопрос о предложении упражнений для занятий в домашних условиях по физкультуре с целью нормализации физической подготовленности, это является актуальностью работы. Объект - физическая подготовленность старшеклассников, предмет - динамика показателей физической подготовленности.

ЦЕЛЬ. Сравнить уровень физической подготовленности старшеклассников до и после карантина, дать рекомендации по двигательному режиму, предложив комплексы упражнений, повышающие физические показатели, а также реабилитирующие подростков после коронавируса. Задачи: изучить научную литературу по теме исследования, определить уровень физической подготовленности обучающихся 11 класса, сравнить показатели результатов сдачи нормативов до введения карантина и после, провести анализ полученных результатов, предложить направления двигательной активности, повышающие физические показатели, а также реабилитирующие подростков, переболевших коронавирусом.

МАТЕРИАЛЫ (УЧАСТНИКИ). Обучающиеся 11 класса МОУ «Средняя школа №5 Краснооктябрьского района г. Волгограда».

МЕТОДЫ. Анализ литературы, тестирование, опрос, сопоставление и анализ данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. От занятий спортом зависит здоровье и работоспособность школьников. Ограничения COVID-19 повлияли на их физическую подготовленность. Мы провели исследование с участием 18 девушек и 11 юношей. Для оценки взяты результаты тестирования нормативов до и после карантина и опрос с целью изучения самочувствия. Для определения уровня физической подготовленности были сопоставлены результаты 6 нормативов, универсальных для оценки уровня развития основных физических качеств, за 2019/2020 и 2021/2022г.г., а именно: прыжок в длину с места, бег на 30 метров, челночный бег 3 на 10 метров, поднимание туловища из положения лёжа на спине за 1 минуту, бег на 1000 метров, подтягивание на низкой перекладине.

По всем показателям произошло снижение быстроты, выносливости, силы, ловкости, координации, общее состояние здоровья ухудшилось, физическая активности снизилась. Наибольшие изменения в показателях физической подготовленности были выявлены у девочек (кроме бега на 1000 м).

Учащиеся во время карантина не очень ответственно подходили к урокам физкультуры, что связано с трудностью их реализации в домашних условиях и отсутствием контроля. Мы предлагаем методические рекомендации по «коррекции» двигательного режима старших школьников в связи с вынужденной изоляцией: оздоровительные, общеукрепляющие и развивающие упражнения, влияющие на устранение функциональной недостаточности, повышающие уровень физической подготовленности. Это упражнения легкого и среднего уровня сложности в аэробном режиме, когда в легкие поступает больше кислорода: приседания, танцы, упражнения на растяжку, дыхательные, ходьба, беговые, аэробика. А также тренировка по интересам - 3-4 раза в неделю от 40 минут. Отслеживать прогресс можно с помощью электронных приложений. Особое место занимают упражнения, стимулирующие работу митохондрий после перенесённого COVID-19: прогулки, повышающие иммунитет, 3 раза в день по 20 мин./1,5 км/ч. с 1 ускорением, велотренажёр, дыхательные и упражнения для активации лимфатической системы для удаления токсинов и усиления кровотока. Также качание с носка на пятку, подскоки, аэро-йога, прыжки на батуте, банджи-фитнес, упражнения на стуле.

ВЫВОДЫ. Физические упражнения являются важной частью развития организма и системой восстановления старшего школьника, адаптирующей организм к режиму дня. Они повышают внутреннюю энергию, улучшают физическую форму, уменьшают симптомы одышки, увеличивают чувство равновесия, мышечную массу. Одно из главных условий развития физических качеств – сохранение мотивации к выполнению физических нагрузок.

Список литературы

1. Правила и варианты занятий спортом в условиях карантина / П. В. Поляков, А. С. Машичев. - Текст: непосредственный // Молодой ученый. - 2020. - № 21 (311). - С. 241-243.
2. Влияние дистанционного обучения на дисциплину «Физическая подготовка» / Степанов А. В., Путренкова К. А. - Международный научный журнал «Вестник науки» - 2021 - № 8 (41) Т.1
3. Влияние дистанционного обучения на физическую активность студентов в период пандемии 2020 года / Криворотов С. К. - Казанский педагогический журнал - 2020 - №4
4. Наздрачев, Г. О. Занятия физической культурой во время пандемии / Г.О. Наздрачев, А. С. Машичев. - Текст: электронный // Молодой ученый. - 2020. - № 20 (310). - С. 12-20. - URL: <https://moluch.ru/archive/310/70143>

СЕКЦИЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ

УДК: 616.89-008.44:613.96

СОЦИАЛЬНО-БЫТОВАЯ АДАПТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Е.В. Мотрий

e-mail: janepaladi@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.О. Бойко, зав. кафедрой психиатрии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.

Аннотация

Социально-бытовая адаптация подростков с расстройствами аутистического спектра (РАС) является актуальной проблемой в свете распространённости данной психиатрической патологии. По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый ребенок из 160 детей имеет РАС, а распространённость аутизма выросла за последние 50 лет (ВОЗ 2018)[1]. В работе представлены данные о результатах применения прикладного анализа поведения (ПАП) для выработки и закрепления бытовых навыков в контролируемых условиях «тренировочной квартиры». Также приведены сведения об улучшении социальных навыков среди исследуемых благодаря использованию специалистами ясного языка[2].

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, прикладной анализ поведения, ясный язык, социально-бытовые навыки, абилитация

ВВЕДЕНИЕ. Для абилитации подростков, также как и детей с РАС, рекомендуются комплексные программы вмешательств, такие как ПАП, - раннее интенсивное поведенческое вмешательство для развития когнитивных способностей, речевых навыков и адаптивного поведения[3]. Есть доказательная база, указывающая на корреляцию раннего применения ПАП и успешного развития и закрепления навыков. Подростки, участвующие в исследовании, не имели опыта работы со специалистами, владеющими ПАП, до начала обучения в проекте «Тренировочная квартира».

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить результаты применения ПАП и ясного языка как методов для социально-бытовой адаптации подростков с РАС.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось в рамках проекта «Тренировочная квартира», организованного ККБОО «Открытая среда». Исследование длилось 12 месяцев, в нем приняли участие 6 подростков с РАС. На каждого участника был составлен чек-лист, в который были внесены цели, выбранные с учетом

пожеланий как самих подростков, так и их родителей. После каждого проведенного занятия промежуточные результаты заносились в таблицу Excel. Контроль по соблюдению принципов ПАП, ясного языка, а также по работе специалистов в рамках проекта осуществлялся супервизором.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В результате исследования 5 подростков частично освоили навыки и продолжают программу социально-бытовой адаптации. Среди закрепляемых бытовых навыков: самостоятельное приготовление блюд; покупка продуктов в магазине; ориентирование с помощью навигатора; способность ориентироваться во времени с помощью календаря; самостоятельный подсчет денег. Закрепляемые социальные навыки: общение с окружающими с помощью приложения для альтернативной коммуникации; ориентирование с использованием навигатора; различие и комментирование эмоций; способность отказываться от неприятных действий. 3 участника исследования в результате социально-бытовой подготовки приобрели навык и опыт самостоятельной ночёвки в рамках тренировочной квартиры. Один из участников исследования полностью освоил желаемые навыки, обозначенные в начале работы, а именно: составление плана покупок; посещение магазина, покупки продуктов согласно плану; приготовление 10 новых блюд; уверенное пользование интернет-ресурсами; оплата ЖКХ; навыки по уборке; уверенное и свободное общение с окружающими и в интернете.

ВЫВОДЫ. Проведенное исследование продемонстрировало, что применение комплексных программ вмешательств, таких как ПАП, имеющих доказательную базу[4], и ясного языка эффективно для социально-бытовой абилитации подростков с РАС. Однако не представляется возможным оценить эффективность обеих методик в отдельности. Полученные результаты следует учитывать при работе с подростками с РАС, потому как современные научные данные не позволяют предложить более эффективного средства для преодоления ключевых дефицитов, связанных с РАС, чем постоянная абилитация на основе поведенческих, психологических и образовательных подходов[3].

Список литературы

1. Мухарямова, Л. М. Аутизм в России: противоречивое поле диагностики и статистики / Л. М. Мухарямова, Ж. В. Савельева, И. Б. Кузнецова, Л. Р. Гарапина // Журнал исследований социальной политики. - 2021. - Т.19, №3 - 437-450.
2. Обносова, Г.П. Ясный и простой язык как средство социализации обучающихся с интеллектуальными нарушениями / Г. П. Обносова, А. А. Арцимович // World science: problems and innovation / сборник статей LIX Международной научно-практической конференции - 2021. - С. 208-212.
3. Расстройства аутистического спектра : Федеральные клинические рекомендации (утв. Минздравом РФ) - 2020. - 71с.
4. Трифонова, Т. А. Метод прикладного анализа поведения (АВА) как направление в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра в инклюзивной образовательной среде. Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика / Т. А. Трифонова, С. Р. Закирова / сборник статей по материалам IV Международной научно-практической конференции. - Гуманитарно-педагогическая академия ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского» - 2020 - С. 489-492.

УДК: 616.895.8:615.83

РОЛЬ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

К.О. Бедоева

e-mail: kbedoeva1999@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.Г. Зайцева, доц. кафедры психиатрии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье рассматривается эффективность интеграции актуальной на сегодняшний день системы социальной реабилитации лиц с расстройствами шизофренического спектра. Арт-терапия – это направление в психотерапии, в котором применяются творческие техники, воздействующие на психоэмоциональное состояние пациента.

Ключевые слова: арт-терапия, ресоциализация, шизофрения

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время большинство специалистов проявляют огромный интерес к рисуночным техникам как к дополнительным методикам социальной реабилитации и лечения больных, страдающих психическими и поведенческими расстройствами, в том числе и в работе с пациентами шизофренического спектра. Арт-терапия, используя изобразительные материалы, позволяет выразить пациентам чувства, эмоции и мысли в художественной форме и осознать связь искусства с содержанием своего внутреннего мира. Патогномичным для расстройств шизофренического спектра является уход во внутренний мир воображения, проявляющийся нарушением социальных контактов, поэтому в процессе психотерапии важно решить вопрос ресоциализации. Актуальность метода заключается в предоставлении пациентам возможности свободного творческого самовыражения, что для больных с выраженными эмоциональными расстройствами является важным терапевтическим фактором. Эффективность данного метода заключается также в перспективе использования его для оценки глубинных переживаний пациента, динамики течения расстройства и в качестве основы для проведения мероприятий по ресоциализации больных [1,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность арт-терапевтических методов и их влияние на ресоциализацию больных с расстройствами шизофренического спектра.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» Министерства здравоохранения Краснодарского края. Под наблюдением находилась группа больных из 27 человек, страдающих эндогенными психическими расстройствами шизофренического спектра, среди которых 13 мужчин (48%) и 14 женщин (52%). Возрастной состав группы от 18 до 42 лет, средний возраст пациентов 35-37 лет. Исследуемая группа пациентов в течение 1,5 месяцев посещала занятия (2 раза в неделю), где им были предложены различные техники творческого самовыражения. До и после окончания курса арт-терапии у пациентов проводилось исследование уровня тревожности с использованием теста Спилбергера-Ханина и оценки самочувствия, активности и настроения по опроснику САН.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам проведения определения реактивной и личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина до начала арт-терапии было установлено, у 14 пациентов (52%) средний уровень ситуативной тревожности, у 10 человек (37%) – высокий уровень ситуативной тревожности, а у 3 больных (11%) – низкий уровень ситуативной тревожности, 7 опрошенных (26%) имели высокий уровень личностной тревожности. По данным опросника САН оценка активности превышала 4 балла только у 8 пациентов (30%), что соответствует благоприятному состоянию, у 19 больных (70%) оценка составила 2-3 балла. Настроение у 21 человека (78%) – ниже среднего, а у 6 больных (22%) – удовлетворительное. Состояние 10 человек (37%) – неустойчивое, а у 17 опрошенных (62%) – удовлетворительное.

В на групповых занятиях по арт-терапии использовались методы творческой деятельности посредством изобразительного искусства, занятия проводились два раза в неделю по 1,5 часа. Основные задачи методики состояли в максимально возможном вовлечении пациента в терапевтический процесс, определении актуальных проблем и ослаблении тревоги, связанной с пребыванием в стационаре. Различные формы работы с изобразительным материалом позволяют больным выразить собственные мысли и чувства, развить навыки невербальной коммуникации и наладить социальные контакты [2].

В течение 1,5 месяцев участие в занятиях в арт-терапевтических группах приняли 27 пациентов, по окончании исследования были повторно проведены опросные методы. По результатам ретеста по шкале Спилбергера-Ханина у 17 человек (63%) отмечено снижение уровня ситуативной тревожности. По данным опросника САН у 21 пациента (78%) выявлено повышение показателей настроения, активности и самочувствия по сравнению с исходным уровнем, из них 12 человек отметили улучшение работоспособности, активности, отношений с окружающими, повышение самооценки. Следует отметить, что при проведении исследования отрицательная динамика не была отмечена ни у одного пациента.

Наиболее оптимальные показатели среди пациентов с благоприятным катамнезом выявлены у лиц, самостоятельно занимающихся изобразительным творчеством, помимо занятий в арт-терапевтической группе. Выявлена положительная корреляционная связь между качеством ремиссии и вовлеченностью пациентов в разные виды творчества. Лечебно-реабилитационные эффекты арт-терапевтических методов характеризовались снижением тревожно-депрессивных проявлений и агрессии, повышением общительности больных и комплаентности. Положительные изменения в сфере межличностного функционирования связаны с ростом самоуважения и самопринятия, улучшением понимания своих переживаний, снижением самостигматизации.

ВЫВОДЫ. По результатам проведенной работы удалось установить, что у пациентов, прошедших курс арт-терапии, выявлены более высокие показатели психосоциальной адаптации, более низкие показатели ситуативной тревожности, повышение показателей настроения, активности и самочувствия. Арт-

терапевтические методы в структуре программ социальной реабилитации обладают значительным терапевтическим потенциалом, принося ощутимый вклад в их ресоциализацию и могут быть интегрированы в схему лечения в рамках немедикаментозного вмешательства для улучшения качества жизни, развития навыков коммуникации и разрешения внутреннего кризиса у пациентов с расстройствами шизофренического спектра.

Список литературы

1. Варнакова Ю.В. Арт-терапия как метод психокоррекционного воздействия на эмоциональную сферу пациентов отделения реабилитации / Ю.В. Варнакова, М.А. Казарбина, И.В. Хрущева // Актуальные проблемы психиатрии и наркологии в современных условиях: Материалы всероссийской научно-практической конференции, посвященной 65-летию кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Читинской государственной медицинской академии. – Чита. – 2022. – С. 52-54.
2. Еркебулан А.Е. Арт – терапия как метод психотерапии в современном информационном мире / А.Е. Еркебулан // Молодой исследователь: вызовы и перспективы: Сборник статей по материалам XVIII международной научно-практической конференции. – Москва. – 2020. – Т. 1, № 148. – С. 78-84.
3. Apotsos P. Art therapy in psychosocial rehabilitation of patients with mental disorders / P. Apotsos // Psychiatriki. – 2012. – Vol. 23, № 3. – P. 45-54.

УДК: 159.9.072.432

СВЯЗЬ НЕГАТИВНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА И НАЛИЧИЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ

В.А. Елькина

e-mail: elkina.nika@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Э.Н. Кириакова, асс. кафедры психиатрии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье рассмотрены вопросы взаимосвязи негативного детского опыта и наличия тревоги и депрессии в зрелом возрасте. Представлены результаты опросов студентов высших учебных заведений. Выявлена взаимосвязь между субклинически и клинически выраженной тревогой и депрессией в зрелом возрасте и присутствием негативного детского опыта.

Ключевые слова: психотравмирующие события, детские переживания, клиническая депрессия, субклиническая депрессия, клиническая тревога

ВВЕДЕНИЕ. На уровень тревоги и депрессии влияет множество внутренних и внешних факторов, таких как социальное окружение, взаимоотношения внутри семьи, профессиональная реализация так далее. Устойчивое влияние детского опыта на продолжительность жизни достоверно было доказано как с точки зрения причинного влияния ранних невзгод на долгосрочную дезадаптацию, так и с позиций благотворного воздействия позитивных детских переживаний на последующую устойчивость к событиям взрослой жизни [3]. Взрослые, перенесшие психотравмирующие события в детском возрасте, предрасположены к развитию психических расстройств, им свойственна низкая экономическая производительность [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования стал поиск взаимосвязи между наличием негативного детского опыта и наличием тревоги и депрессии в зрелом возрасте.

МЕТОДЫ. Для проведения исследования были использованы «госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS) и адаптированный опросник «Негативный детский опыт» (Adverse Childhood Experiences, ACE)[1]. Опросы были проведены с помощью сервиса «Google Формы» среди студентов высших учебных заведений. В исследовании приняло участие 103 (100%) человека. Участники по результатам опроса были поделены на две группы: подтверждающие наличие негативного детского опыта и отрицающие любой

негативный детский опыт. На основе «госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS) были выставлены баллы и определен уровень тревоги и депрессии у каждого участника.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам проведенного исследования 39 (37,9%) человек ответили отрицательно на все вопросы о детском негативном опыте. Ответили положительно хотя бы на один вопрос о детском негативном опыте 64 (62,1%) человека. Чаще всего положительно отвечали на вопрос «Родитель или взрослый в вашем доме когда-либо обзывал, унижал или подавлял вас?». После сопоставлений результатов опроса по адаптированному опроснику «Негативный детский опыт» (Adverse Childhood Experiences, ACE) и по «Госпитальной шкале тревоги и депрессии» (HADS) выявлено, что среди людей, отрицающих любой негативный детский опыт, субклинически/клинически выраженная тревога/депрессия наблюдается у 28 % (11) опрошенных. Среди людей подтверждающих негативный детский опыт хотя бы по одному из пунктов этот процент равен 75% (48).

ВЫВОДЫ. Результаты исследования показали, что наличие негативного детского опыта повышает склонность к развитию субклинической/клинической тревоги/депрессии более чем в 2,5 раза (160%). Такая статистика подтверждает сильное влияние полученного в детстве опыта (в особенности негативного) на дальнейшую жизнь человека, стабильность его психики и эмоциональную устойчивость. Склонность к депрессивным состояниям зависит не только от текущего психического статуса человека, но и от взаимоотношений с семьей и ближайшим окружением в детстве.

Список литературы

1. Adverse Childhood Experiences (ACEs). – Available at: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/> (accessed 30 October 2022).
2. Almas A.N., Degan K.A., Radulescu A. Effects of early intervention and the moderating effects of brain activity on institutionalized children's social skills. // Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. – 2012. – Vol. 109. – P.17228–17231. – doi:10.1073/pnas.1121256109.
3. Narayan A.J., Rivera L.M., Bernstein R.E., Harris W.W., Lieberman A.F. Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. // Child Abuse Negl. – 2018. – Vol.78. – P. 19–30. – doi: 10.1016/j.chiabu.2017.09.022.

УДК: 612.821.7:159.937.5

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СВЕРХЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И НАРУШЕНИЯ СНА

О.С. Гуртовая, Д.К. Хацац

e-mail: oogurtovaya@gmail.com, khatsats00@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Л.Е. Ложникова, доц. кафедры психиатрии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Сон – физиологическое состояние, необходимое для биологических, нервных и метаболических процессов в нашем организме. Он является важной составляющей здорового образа жизни, ведь недостаток сна не только приносит психологический дискомфорт, но и ухудшает когнитивные функции, увеличивает риск развития сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний. Сверхчувствительные люди чаще других могут столкнуться с проблемами бессонницы [1]. Поэтому необходимо предотвратить возникающие у них трудности и рассмотреть возможные подходы к более комфортному отдыху.

Ключевые слова: сверхчувствительность, сон, качество сна, нарушения сна

ВВЕДЕНИЕ. Сверхчувствительность – черта темперамента, при которой нервная система гораздо сильнее чувствительна к действию социальных, эмоциональных и физических раздражителей, поэтому характеризуется их более глубокой когнитивной обработкой. Такие люди крайне восприимчивы к громким звукам, шуму, яркому свету, боли, они пропускают через себя эмоции и настроение окружающих людей, улавливают все нюансы [2]. Длительная стимуляция триггерами и ответные реакции ЦНС могут привести к постоянной усталости, поэтому сверхчувствительные люди крайне нуждаются в качественном отдыхе. А так как недостаток полноценного сна воздействует на восприятие ощущений и усиливает гиперчувствительность, то создается замкнутый круг, который важно разорвать.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение взаимосвязи между сверхчувствительностью и сном, а также разработка методов по улучшению качества последнего.

МЕТОДЫ. 100 человек в возрасте от 18 до 37 лет, из которых 70 женщин и 30 мужчин. Исследование проводилось в виде онлайн-анкетирования. Определение уровня сверхчувствительности осуществлялось в соответствии с тестом Э. Эйрон, 1996 (Highly Sensitive Person Test, (HSP)), который включает в себя вопросы об ощущениях при действии различных факторов. Сверхчувствительными считались респонденты, давшие положительный ответ на 12 или более утверждений. Качество сна определялось при

помощи анкеты оценки субъективных характеристик сна, которая учитывает следующие показатели: время засыпания, продолжительность и качество сна, ночные и утренние пробуждения. Лицами с нарушениями сна являлись опрошенные, получившие 22 и более баллов, с пограничными нарушениями – испытуемые с результатами 19–21 баллов и со здоровым сном – те, кто получил менее 19 баллов. Результаты оценивались в процентном соотношении.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведенной работы выяснили, что 69% – 69 опрошенных являются сверхчувствительными – средний показатель их ответов равен 16,5 баллов. Согласно полученным результатам оценки качества сна, 29 респондентов (42% от 69 анкетированных) имеют нарушения в виде выраженной инсомнии (все определяемые характеристики они оценивают как неудовлетворительные), 25 респондентов (36% от 69 анкетированных) с пограничными нарушениями – умеренно выраженная инсомния (субъективные характеристики удовлетворительные; больше всего проблем с засыпанием и недостаточной длительностью сна), еще у 15 (22% от 69 анкетированных) сон нормальный (отмечают все характеристики как хорошие). При анализе уровня сверхчувствительности и качества сна выявлена высокая положительная корреляция ($r=0,77$).

ВЫВОДЫ. Подводя итоги, можно сказать, что 78% от 69 опрошенных имеют нарушения сна, следовательно, высокий уровень сверхчувствительности может приводить к проблемам со сном, что подтверждается корреляционной зависимостью. Избавиться от полученного за сутки перенапряжения помогают различные методы релаксации: медитации, прослушивание успокаивающей музыки, чтение расслабляющих книг, йога и другие. Нормализуя гигиену сна, важно обратить внимание на все детали: лечь и проснуться в одно и то же время, ужинать не менее, чем за 3 часа, избегать приема веществ, возбуждающих нервную систему (кофеин, никотин, алкоголь), минимизировать использование электронных устройств, уделить внимание самому спальному месту (матрас нужной жесткости, свежее постельное белье приятной текстуры, спокойная обстановка в комнате: комфортные температура, звуковой фон, запахи) [3]. Длительность сна определяется индивидуально по самочувствию и может варьироваться, но стоит помнить про норму в 7–9 часов. А также не пренебрегать дневным сном при необходимости – он должен составлять не более получаса и быть в промежутке с 12:00 до 16:00. Здоровый сон – это залог бодрости и продуктивности, он дает возможность сверхчувствительным людям лучше сопротивляться раздражителям и предотвращает эмоциональное истощение. Поэтому так важно следовать рекомендациям и заботиться о себе.

Список литературы

1. Гигиена сна – 9 правил помогут хорошо выспаться // Медицинский центр Шибя. URL: <https://www.shebaonline.ru/stati-o-zdorove/gigiena-sna/> (дата обращения: 01.11.2022).
2. Зефф Т. Сверхчувствительные люди. От трудностей к преимуществам // М.: Манн, Иванов и Фербер. – 2018. – С. 101.
3. Эйрон Э. Сверхчувствительная натура. Как преуспеть в безумном мире // М.: Азбука Аттикус. – 2014. – С. 28.

УДК: 61-053.6: 343.148.3

ОЦЕНКА РИСКА ПОВТОРНЫХ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЯНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

А.А. Мартиросян, Т.Э. Велиулаев

e-mail: martirosyanalexander1@gmail.com, veliulaev1103@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.А. Стрижев, доц. кафедры психиатрии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Судебно-психиатрическая экспертиза подростков, совершивших противоправные деяния, в аспекте вопроса вероятности рецидива, привлекает внимание как врачей судебно-психиатрических экспертов, медицинских психологов, так и работников органов судебной власти РФ. В данной работе рассматриваются методики, позволяющие с высокой вероятностью верифицировать риски повторных противоправных деяний среди подростков.

Ключевые слова: судебно-психиатрическая экспертиза, рецидив противоправного деяния, судебная медицина

ВВЕДЕНИЕ. Перед судебно-психиатрическим экспертом в ходе проведения стационарной экспертизы стоит задача наиболее объективно оценить психическое состояние подэкспертного и вероятность повторного совершения противоправного деяния [3]. В данной работе проанализированы основные современные методы, позволяющие с высокой достоверностью судить о возможности рецидива неправомерного деяния [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ основных методик определения вероятности риска повторного совершения противоправных деяний среди подростков.

МЕТОДЫ. Ретроспективно был проведен анализ 40 экспертных заключения в отношении подростков в возрасте от 15 до 18 лет, находившихся в ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края в период с 2018г. по 2022г. в рамках уголовного дела. В ходе работы были использованы: методика «Оценка рисков и возможностей» (ОРВ) [2], метод ретроспективного анализа материалов уголовного дела, а также Шкала открыто проявляемой агрессии Юдовского (OASCL).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Исходя из данных судебно-психиатрических экспертных заключений была выявлена структура общественно значимых противоправных деяний: 52,5% из них составили имущественные преступления, преступления против личности были зафиксированы в 47,5% наблюдений. Наибольшую долю составили органические психические расстройства, которые были зарегистрированы в 30,0% случаев. Социализированные и несоциализированные расстройства поведения составили 15,0% от общего числа расстройств, умственная отсталость – 32,5%. Расстройства шизофренического спектра были выявлены в 12,5% случаев, расстройства личности – 2,5%. У 7,5% подростков по результатам стационарной судебно-психиатрической экспертизы психические расстройства не выявлены. В структуре диагностики вменяемости 65% подэкспертных были признаны вменяемыми, 15% – ограниченно вменяемыми, 20% – невменяемыми. Высокая степень риска рецидива противоправного деяния была зафиксирована в 68% наблюдений, 12 % – средний риск, 20% – очень высокая степень риска. Следует отметить, что общая оценка степеней риска рецидива в соответствии со всеми вышеуказанными методами не коррелировала с экспертными решениями и принудительными мерами медицинского характера, направленными на подэкспертных.

ВЫВОДЫ. Оценка вероятности рецидива противоправных деяний среди подростков при помощи вышеуказанных методов повышает качество экспертных заключений, позволяет выявить наиболее существенные причины социальной дезадаптации подростков, а также определить степень уголовной ответственности, применяемой к ним в ходе дальнейших судебных решений.

Список литературы

1. Макушкин Е.В., Мохонько А.Р., Муганцева Л.А. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних. Психическое здоровье 2019; (10): 11-20.
2. Метод структурированной оценки рисков совершения повторных правонарушений и возможностей реабилитации несовершеннолетнего «Оценка рисков и возможностей» (ОРВ). – М: РБФ НАН, 2010. – 40 с.
3. Ткаченко А.А., Корзун Д.Н., Судебно-психиатрическая экспертиза. 2-е изд. перераб. и доп. М.: ГЭОТАР- Медиа, 2020. 728 с.

УДК: 616.895:616-089.844

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ РИНОПЛАСТИКУ

А.Р. Алиева, З.А. Гиш

e-mail: ananastasiya00@mail.ru, sofiaalieva0501@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.Г. Зайцева, доц. кафедры психиатрии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Статья посвящена клинико-психологическому анализу пациентов эстетической хирургии. Было проведено анкетирование 25 лиц, перенесших ринопластику широкого диапазона давности (от нескольких месяцев до 10 лет назад) в различных клиниках Российской Федерации.

Ключевые слова: ринопластика, психические расстройства, дисморфофобия, пластическая операция, особенности личности

ВВЕДЕНИЕ. В международном сообществе эстетической пластической хирургии [1] отмечается, что количество операций в мире с 2021 года увеличилось на 18,5% в сравнении с 2020 годом. В пятерку самых популярных операций вошла ринопластика-изменение формы носа. Согласно статистическим данным в мире ежегодно выполняется около миллиона ринопластик, и существует тенденция к их неуклонному росту, с 2021 показатель увеличился на 16,7%. Связующим звеном психиатрии и пластической хирургии являются психические расстройства (тревожно-фобическое и ипохондрическое расстройства, депрессия, дисморфофобия), возникающие у 75% пациентов, перенесших пластические операции. В подтверждение этому имеются научные статьи, описывающие клинические проявления и частоту психических расстройств у данного спектра пациентов. [2,3,4]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка психологических особенностей и выявление психических отклонений у пациентов, перенесших ринопластику.

МЕТОДЫ. Для анализа психического состояния были использованы: госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS; опросник Леонгарда-Шмишека для диагностики типа акцентуации; тест на ауто- и гетероагрессию Ильина; опросник образа собственного тела. Изучены следующие показатели: частота и характеристики психических расстройств данной группы пациентов; ведущие типы акцентуации личности; и корреляция между ними.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В данном исследовании участвовало 25 человек, из них 20% лиц мужского пола и 80% лиц женского пола в возрасте от 17 до 45 лет. По опроснику Леонгарда-Шмишека было выявлено, что преобладающим типом акцентуации является тревожный (32%), демонстративный (32%) и педантичный (16%) типы. В исследовании по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS было выявлено, что тревогой (клинический и субклинический варианты) страдает 60% пациентов, а депрессией (клинический и субклинический варианты) 28% пациентов. При анализе опросника собственного тела дисморфофобия разной степени была выявлена у 40% участников. Оценивая ауто- и гетероагрессию по тесту Ильина было отмечено, что данные расстройства наблюдаются у 64% человек, при этом аутоагрессия выявлена у 28% человек, а гетероагрессия у 36% человек. Исследуя корреляцию между показателями, было выявлено, что дисморфофобия встречалась у 100% лиц с тревожным типом акцентуации. 87,5% процентов лиц с истероидным типом личности страдает гетероагрессией и 62,5% лиц с тревожным типом акцентуации страдает аутоагрессией.

ВЫВОДЫ. В исследовании проведен анализ психологических особенностей и психических отклонений у пациентов, перенесших ринопластику. Было установлено, что из психических расстройств у данной группы лиц наиболее часто встречается тревога и дисморфофобия. Наиболее частыми вариантами акцентуации личности являются тревожный и истероидный типы.

Список литературы

1. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). Global survey 2021: Full report and press release in English-URL: https://www.isaps.org/media/vdpdanke/isaps-global-survey_2021.pdf
2. Медведев, В.Э. Психические расстройства с необоснованным недовольством собственной внешностью у пациентов пластического хирурга и косметолога / В.Э. Медведев // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. – 2016. – No 6. – С. 49–54.
3. Медведев, В.Э. Дисморфическое расстройство: клиническая и нозологическая гетерогенность / В. Э. Медведев // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2016. – No1. – С. 49–55.
4. Скрипников, А.Н. Психотерапевтическая помощь пациентам с дефектами и деформациями головы и шеи / А.Н. Скрипников, Л.А. Герасименко // Медицинская психология. – 2006. – Т. 2. – С. 62–64.

УДК: 61:159.9

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

В.В. Оганесян, М.М. Петухова

e-mail: oganezik2@gmail.com, tchebrec@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Л.Е. Ложникова, доц. кафедры психиатрии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Деадаптация - это психическое состояние человека, при котором психосоциальный статус личности не соответствует новой социальной обстановке, что затрудняет или отменяет возможность приспособления[1]. Школьная деадаптация - это образование неадекватных механизмов приспособления ребенка к школе в форме нарушений учебы и поведения, конфликтных отношений, повышенного уровня тревожности и искажения в личностном развитии. В данной работе представлен анализ факторов риска школьной деадаптации у неуспевающих учеников 5-8 классов МАОУ СОШ № 8 г. Краснодар.

Ключевые слова: школьная деадаптация, факторы риска, социальная адаптация, психиатрия, педагогика

ВВЕДЕНИЕ. Школьная деадаптация в последние годы является одной из приоритетных проблем и привлекает внимание школьных педагогов, психологов и психиатров. Отмечается постоянный рост неуспешных в обучении детей, складывающийся из совокупности повышенных требований к личности ребенка, интеллектуальным возможностям и возрастающей нагрузкой. Проблема включает в себя не только собственно деадаптацию, но и дополнительные психологические и социально-средовые нарушения, которые приводят к затруднениям социализации ребенка[2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить факторы риска развития школьной деадаптации.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось на базе МАОУ СОШ № 8 г. Краснодар среди неуспевающих учеников 5-8 классов. В работе использовался клинико-психологический метод и специально разработанные анкет-опросники. Тестирование проходили как школьники, так и их родители.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Были проанкетированы 105 школьников. Нарушения адаптации наблюдались у детей с недостаточной дошкольной подготовкой. В данной группе встречались ослабленные дети и с физиологическими особенностями (синдром дефицита внимания, тикозные гиперкинезы, расстройства обучаемости (дислексия, дисграфия), тревожные расстройства детского возраста). Выявлено, что у 83 учеников (79%) низкая успеваемость вследствие сниженной мотивации к обучению, оставшиеся 22 ученика (21%) снижение успеваемости объяснили неинтересной и непонятной подачей материала. У 77

школьников (73%) отягощен социальный фон: неполна семья, безразличие родителей к воспитанию ребёнка, частая смена учебных заведений вследствие изменения места жительства. У 87 обучающихся (83%) отмечалось чрезмерное увлечение компьютерными играми, социальными сетями и видео площадками, что мешает концентрации внимания и отодвигает учёбу на второй план. В анамнезе у 31 школьников (29.5%), обнаружилось нарушение массы тела при рождении, наличие гипоксической энцефалопатии, ЗПР, у 55 школьников (52%) наблюдались частые простудные заболевания, у 3 отмечались черепно-мозговые травмы в раннем детстве.

ВЫВОДЫ. В результате анализа было выявлено, что в процессе формирования дезадаптации участвуют множество факторов: недоразвитие социальных навыков (проблема установления взаимодействия с учителем и контакта со сверстниками), не развита саморегуляция, недостаточная подготовленность к школе и физиологически обусловленная неспособность выдерживать школьный темп. Исходя из полученных данных, можно рекомендовать разработать стратегию ранней диагностики и коррекции нарушений. Мероприятия должны быть направлены на нейтрализацию воздействия или смягчение неблагоприятного фактора. При сформированной дезадаптации психокоррекция направлена на формирование навыков социального функционирования[3].

Список литературы

1. Молодцова Т.Д. Исследование проблемы дезадаптации детей и подростков в России в XX веке / Т.Д. Молодцова, В.В. Гура, С.Ю. Шалова // Балтийский гуманитарный журнал. – 2016. – Т. 5, № 1(14). – С. 115-119.
2. Ситникова Е.Э., Лютая З.А., Дементьева Ю.Н. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 10. – С. 156-157;
URL: <https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=33042>
3. Ситникова Е.Э. Факторы риска развития школьной дезадаптации / Е.Э. Ситникова, З.А. Лютая, Ю.Н. Дементьева // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 10. – С. 156-157.

УДК: 616.89 (159.923)

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ В ПРОГРАММЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

А.И. Сайко, А.Г. Новрадова, В.В. Романцов

e-mail: sayko_artem@mail.ru, novradovaa@mail.ru, pandrodor777@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.Г. Зайцева, доц. кафедры психиатрии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В представленной статье нашли отражение результаты исследования, направленного на выявление и проведение анализа уровня тревожности и стресса среди контингента женщин, страдающих бесплодием и прибегнувших к проведению протокола экстракорпорального оплодотворения. Авторами приводятся статистические расчёты отражающие психологическое состояние женщин.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение, стресс, тревожность, депрессивное состояние, бесплодие

ВВЕДЕНИЕ. Одной из наиболее актуальных медико-социальных и психологических демографических проблем является проблема бесплодия. По данным Научного центра акушерства и гинекологии Минздрава РФ, в Рнашей стране на сегодняшний день бесплодны примерно 7–8 миллиона женщин. На фоне данной акушерско-гинекологической патологии не редко могут возникать разной степени тяжести психоэмоциональные нарушения, поскольку для многих женщин вопрос не наступающей нередко беременности становится фокусным в их жизни [3, 5].

Не исключено, что из-за перманентного психоэмоционального стресса и тревожности усугубляет уже имеющуюся патологию женской половой системы и повышает относительный риск развития бесплодия [6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление социально-психологических особенностей женщин, страдающих бесплодием в программе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

МЕТОДЫ. На базе акушерско-гинекологической клиники ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ было обследовано 45 женщин. Пациентки были в возрасте от 20 до 40 лет, средний возраст составил $30,5 \pm 2,1$ лет. Проведено анкетирование женщин, отражающее длительность бесплодия, социальные, семейные и производственные аспекты жизни пациенток. Использовались экспериментально-психологические

методики: шкала- опросник Бека и Спилберга (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) [1]. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Office Excel (2015).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно результатам исследования, было установлено, что к экстракорпоральному оплодотворению в большинстве случаев прибегали женщины в возрасте старше 30 лет (53,3%). Такая тенденция связана с постепенным уменьшением уверенности в самостоятельной способности забеременеть, а также возрастанием тревоги и стресса по поводу бесплодия, проявляющаяся по мере старения репродуктивной системы [4].

Исследование позволило выявить нарушения сна у 27 женщин (60,0%), нарушения аппетита у 15 (33,3%), стрессовым ситуациям подвергались 24 пациентки (53,3%). В качестве психогенных факторов были рассмотрены срок бесплодия (3-4 года наблюдался в 53,3% случаях, более 5 лет в 33,3%, состоит ли женщина в браке (60,0% женщин не в браке), образование и работа по специальности (55,6% имеют среднее специальное образование, 60,0% работают не по специальности), осложнения (в 26,6% случаях наблюдались кровотечения), исходы прошлой беременности (в 62,2% случаях беременность не наступила, в 22,2% отмечались выкидыши, в 15,6% роды разрешились оперативно), количество попыток ЭКО (60,0% женщин обратились впервые) и наличие хронических заболеваний в анамнезе пациенток (62,2%).

Психоэмоциональные нарушения были представлены достаточно широким кругом проявлений [2]. По шкале Бека депрессивные состояния имел место у 27 пациенток (60,0%), из которых легкая степень депрессивного состояния наблюдалась у 15 (33,4%), умеренная у 6 (13,3%), выраженная у 6 (13,3%). При проведении теста Спилберга-Ханина было выявлено, что 12(26,7%) бесплодных женщин имеют низкую ситуативную тревожность, 24 (53,3%) – умеренную и 9 (20%) – высокую. Что касемо личностной тревожности, низкая наблюдалась у 6 пациенток (13,3%), умеренная – 12 (26,7%), высокая – 27 (60%) [1, 2].

ВЫВОДЫ. Подводя итоги исследования можно сказать, что, социально-психологические особенности женщин, страдающих бесплодием в программе экстракорпорального оплодотворения, определяются наличием социального неблагополучия, физического нездоровья и нарушений психоэмоционального состояния: в 60,0% случаев женщины не в браке, нарушения сна в 60,0% случаях, в 62,2% случаев – выявлены заболевания щитовидной железы, срок бесплодия более 3х лет в 53,3% случаях, гинекологические осложнения (в 26,6% случаях – кровотечения, в 22,2% – отмечались выкидыши), легкая степень депрессивного состояния в 33,4% случаях, умеренные и выраженные симптомы депрессии в 26,6% случаях, умеренная ситуативная тревожность в 53,3% случаях, высокая в –20%. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости включения психокоррекционных программ в комплексную терапию бесплодия [5].

Список литературы

1. Захаров В.В. Вознесенская Т.Г. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. С. 241-245.
2. Иванов В.С. Тревожные расстройства в общей медицине (клиника, фармакотерапия) // Психиатрия и психофармакотерапия. 2013. Т. 15. № 4. С. 40-42.
3. Осипенко И.М. Психологические особенности женщин, беременность которых наступила с помощью метода экстракорпорального оплодотворения // Ярославский педагогический вестник. 2020. № 6 (117). С. 105-113. DOI: 10.20323/1813-145X-2020-6-117-105-113.
4. Особенности эмоциональных нарушений у женщин старшего репродуктивного возраста в программе вспомогательных репродуктивных технологий (эко, икси) и их психотерапевтическая коррекция / Ж.Р. Гарданова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. 2019. № 1. С. 5-12.

5. Психологические риски вспомогательных репродуктивных технологий и особенности отношения родителей к детям, рождённым с помощью ВРТ (литературный обзор) / Р.С. Штро [и др.] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2020. № 2(107) С. 51-59. DOI: 10.26617/1810-3111-2020-2(107)-51-59.
6. Факторы негативных психоэмоциональных состояний женщин, проходящих лечение бесплодия по программе ЭКО / Е.А. Наку [и др.] // Сибирский психологический журнал. 2017. №. 63. С. 119-135. DOI: 10.17223/17267080/63/9.

УДК: 616.133.33:611.012:6013.96

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ГЛУБОКИХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Б.К. Нагоева

e-mail: nagoeva_2001@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.А. Величко, асс. кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе представлено описание клинического случая артериовенозной мальформации глубоких отделов левого полушария головного мозга в подростковом возрасте. Данная статья наглядно показывает важность своевременной диагностики этой патологии и выбор правильного подхода лечения, от которого зависит качество жизни пациента.

Ключевые слова: артериовенозная мальформация головного мозга, эндоваскулярное вмешательство, суперселективная эмболизация

ВВЕДЕНИЕ. Артериовенозные мальформации (АВМ) представляют собой аномалии развития сосудистой системы, состоящие из клубков плохо сформированных кровеносных сосудов, в которых питающие артерии напрямую связаны с венозной дренажной сетью без какой-либо промежуточной капиллярной системы [4]. АВМ могут возникать в любой части тела, однако АВМ головного мозга вызывают особую озабоченность из-за присущего им высокого риска кровотечения из аномальных кровеносных сосудов, которое может вызвать неврологическое повреждение [2]. АВМ редко обнаруживаются у детей, и считается, что со временем они увеличиваются, пока не станут симптомными. Распространенность среди детей составляет 0,02%, гендерной предрасположенности нет [3]. По данным различных авторов, АВМ сопровождаются внутримозговыми кровоизлияниями у 50–60% пациентов, уровень летальности составляет от 12 до 67% [1]. Диагностика в основном включает в себя методы нейровизуализации: КТ, МРТ и ангиографию. Причем, ангиография — остается «золотым стандартом» диагностики и планирования лечения. Лечение включает микрохирургическую резекцию, эндоваскулярную эмболизацию и стереотаксическую радиохирургию, отдельно или в любой комбинации [1–4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описание клинического случая АВМ глубоких отделов левого полушария головного мозга и привлечение внимания врачей к важности ее своевременной диагностики и лечения.

МЕТОДЫ. Медицинские карты стационарного больного, выписные эпикризы нейрохирургических отделений РНХИ им. проф. А. Л. Поленова, ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница», а также данные рентген-архива. У пациента А., впервые клинические признаки данного заболевания появились в 10 лет, когда на фоне занятий боксом появился тремор в пальцах правой кисти, стал ухудшаться почерк. Через 3 года появились эпизоды слабости правой руки, длящиеся до 4-5 часов. В неврологическом статусе выявлен левосторонний мелко-амплитудный нистагм, изменение мышечного тонуса в правой руке по экстрапирамидному типу, глубокие рефлексы с верхних конечностей D>S, кинетический тремор при выполнении пальценосовой пробы. На КТ головного мозга и МРТ-ангиографии была выявлена АВМ глубоких отделов левого полушария большого мозга размерами 66*23*33 мм в виде двух групп (первая занимает передние отделы хвостатого ядра и его головки и смежный отдел белого вещества, вторая – задне-латеральный отдел таламуса, заднюю половину лентикулярного ядра, и расположенное между ними заднее бедро внутренней капсулы). АВМ кровоснабжалась из гипертрофированных лентикулостриарной, передней хориоидальной артерий. Венозный отток осуществлялся через лентикулостриарную, внутреннюю вены в большую вену мозга. 07.12.2010 г. больному выполнена операция: частичная суперселективная эмболизация АВМ и бассейна левой СМА. В послеоперационном периоде отмечалось уменьшение тремора в правой руке. Пациент был выписан в удовлетворительном состоянии.

Далее у пациента было еще пять эндоваскулярных вмешательств с применением как адгезивных, так и неадгезивных клеевых композиций (2011, 2012, 2012, 2013, 2015 гг.). Несмотря на проводимое повторное оперативное лечение, пациент в 2015 г. перенес геморрагический инсульт с формированием небольшой гематомы, соответствующей локализации АВМ, а в 2016 г. повторный инсульт с кровоизлиянием в левую гемисферу и прорывом в желудочки с правосторонней гемиплегией и гемигипестезией. В 2016 и в 2018 гг. пациенту выполнен сеанс стереотаксической радиохирургии на аппарате Leksell Gamma Knife Perfexion. Катамнез: в настоящее время пациент чувствует себя относительно удовлетворительно. В правой руке сохраняется глубокий гемипарез, в правой ноге легкий парез. Пациент научился выполнять действия левой рукой и сейчас работает адвокатом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Заболеваемость АВМ у детей встречается редко, но частота их разрывов выше, чем у взрослых, что может быть связано с обнаружением большинства АВМ у детей только после их разрыва. Особенностью данного случая является то, что АВМ такого большого размера дебютировала в период активного роста (в пубертатном периоде) в виде транзиторного очагового неврологического дефицита с постепенным нарастанием тонуса по экстрапирамидному типу в правой руке, что отражает локализацию АВМ (подкорковые структуры головного мозга слева). Современные методы нейровизуализации позволили своевременно выявить АВМ. Несмотря на то, что микрохирургическая резекция является первой линией терапии АВМ, в этом случае был использован комбинированный метод лечения в виде эндоваскулярной и радиохирургической техник ввиду топического расположения сосудистой мальформации (подкорковые структуры доминантного полушария).

ВЫВОДЫ. Тема церебральных сосудистых мальформаций представляет большой интерес с практической точки зрения не только для нейрохирургов, но и для неврологов, рентген-эндоваскулярных хирургов. Данное клиническое наблюдение демонстрирует необходимость мультидисциплинарного подхода в своевременной постановке диагноза и лечении артериовенозной мальформации головного мозга.

Список литературы

1. Леонов Г.А., Соломатина А.С., Буршинов А.О., Красноруцкая О.Н. Клинический случай артериовенозной мальформации // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2021. Т. 9, № 4. С. 613–618.
2. Bokhari MR, Bokhari SRA Arteriovenous Malformation Of The Brain // StatPearls. - 2022.
3. Glazener EM, Lodin K, Miller MJ, Frager MJ, Rahimian J, Chen JCT, Girvigian MR Pediatric Intracranial Arteriovenous Malformation: Long-Term Outcomes with Linear Accelerator (LINAC)-Based Radiosurgery // Adv Radiat Oncol. - 2020. - №5(5). - P. 850-855.
4. Wu EM, El Ahmadieh TY, McDougall CM, Aoun SG, Mehta N, Neeley OJ, Plitt A, Shen Ban V, Sillero R, White JA, Batjer HH, Welch BG Embolization of brain arteriovenous malformations with intent to cure: a systematic review // J Neurosurg. - 2019. - №132(2). - P. 388-399.

УДК: 616.83:618.19:616-006.6

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АНТИ-УО-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКОЙ МОЗЖЕЧКОВОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Д.Х. Блягоз, А.А. Хахук

e-mail: blyagozdarina@gmail.com, aida.hahuk@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.А. Величко, асс. кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Работа нацелена на обзор клинического случая паранеопластической мозжечковой дегенерации (ПМД) из-за образования анти-Уо антител у пациентки с раком молочной железы. Данный пример отображает проблему ранней диагностики наиболее встречающегося вида ПМД, необходимость в проведении определенных клинических, лабораторных, инструментальных исследований, в частности, у пациенток с раком половых органов или раком молочной железы.

Ключевые слова: анти-Уо антитела, мозжечковая дегенерация, паранеопластический синдром, рак молочной железы

ВВЕДЕНИЕ. Паранеопластическая мозжечковая дегенерация представляет собой поражение мозжечка с развитием соответствующих неврологических синдромов вследствие продукции опухолью аутоантител против мозжечковых антигенов. В этой работе мы описываем подтип ПМД, связанный с образованием анти-Уо антител против клеток Пуркинье типа 1 [1]. Такое состояние развивается преимущественно у женщин, причём более чем в 90% случаев - на фоне злокачественных новообразований, чаще всего опухолей яичников, молочных желез [2]. Также описаны случаи ПМД, положительной по анти-Уо антителам, у пациентов с другими онкологическими заболеваниями (например, с холангиокарциномой [3] и раком слюнной железы [4]). Своевременное распознавание данной патологии является предпосылкой для повышения выживаемости и улучшения качества жизни пациентов, а также может помочь в ранней диагностике онкологических заболеваний, протекающих у пациента бессимптомно, поскольку паранеопластический неврологический синдром в некоторых случаях предшествует выявлению самой опухоли [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Представить клинический случай анти-Yo-ассоциированной паранеопластической мозжечковой дегенерации с акцентированием внимания на основные клинические, лабораторно-инструментальные показатели с целью определения наиболее значимых проявлений данного состояния.

МЕТОДЫ. Медицинская карта стационарного больного из неврологического отделения НИИ-ККБ №1.

Пациентка Б., 39 лет, в декабре 2018 г. появилась головная боль давящего характера в лобно-височных областях, которые были купированы приемом комбинированных анальгетиков. 02.01.2019 г. почувствовала мышечную боль в ногах. Постепенно развилась шаткость при ходьбе, в течение 2-х суток отмечался эпизод двоения в глазах при взгляде вправо. 06.01.2019 г. обратилась к неврологу по месту жительства. По данным МРТ головного мозга – без патологии. Проходила обследование в стационаре по месту жительства, откуда выписана с диагнозом «Демиелинизирующее заболевание головного мозга неуточненное». Симптоматика прогрессировала, из-за атаксии пациентка перестала самостоятельно передвигаться. 09.01.2019 г. была госпитализирована в неврологическое отделение ГБУЗ НИИ ККБ №1. По результатам проведенной МРТ головного мозга очагового или объемного поражения мозга не выявлено. Выписана с диагнозом «Острая пароксизмальная атаксия взрослых. Выраженная статико-локомоторная атаксия с нарушением функции ходьбы». На МРТ головного мозга от 21.03.2019 г. патологии обнаружено не было. В апреле 2019 г. проходила обследование и лечение в стационаре г. Санкт-Петербург, выписана с диагнозом «Последствия инфекционно-аллергического церебрального васкулита, в виде функционального вестибуло-атаксического синдрома». За период заболевания прогрессирующее ухудшение состояния: стала невозможной самостоятельная ходьба ввиду мозжечковой атаксии, появилась легкая дизартрия. 13.05.2019 г. взята сыворотка крови на антинейрональные аутоантитела, по результатам которого выявлены анти-Yo-1 (РСА1) антитела. Данный анализ послужил поводом для выполнения КТ-онкопоиска, по результатам которого выявлено образование левой молочной железы. В онкодиспансере пациентке выставлен диагноз «Рак молочной железы», назначена химиотерапия. В декабре 2019 г. при динамическом осмотре в неврологическом статусе обращало на себя внимание: астенизация, слегка дизартричная речь, атаксическая походка с широкой опорой при односторонней поддержке; тремор головы, выраженная титубация, динамические координаторные пробы с дисметрией, интенционным дрожанием, нарушение поверхностной чувствительности по полиневритическому типу с уровня верхней трети голени. 01.04.2021 г., два года спустя, на контрольной МРТ головного мозга выявлены выраженные признаки атрофии мозжечка.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Проанализировав изложенный материал, мы пришли к заключению, что у пациентки подострая мозжечковая атаксия послужила поводом для онкопоиска в рамках диагностики паранеопластического синдрома. Следовательно, клиническая диагностика является первым и ключевым этапом своевременного выявления ПМД. На МРТ 2019 года не обнаружили патологии, однако МРТ-снимок 2021 года показал атрофию мозжечка, что в свою очередь говорит об ограниченной ценности данного метода на ранних стадиях заболевания, но его значимости для оценки прогрессирования патологического процесса и исключения других причин поражения мозжечка, которые могут иметь такие же клинические проявления. Из наиболее распространенных паранеопластических антинейрональных антител в сыворотке у пациентки обнаружили анти-Yo (РСА-1). Таким образом, лабораторная диагностика оказалась решающим и наиболее эффективным методом, позволяющим обнаружить эту патологию. Также внимания заслуживает факт выявления у пациентки рака молочной железы, благодаря обнаружению анти-Yo.

ВЫВОДЫ. Проведенный обзор клинического случая дает четкое представление необходимости диагностики ПМД у молодых пациенток, особенно при отсутствии других возможных причин развития мозжечковой дегенерации, а также дает понимание в сложности раннего выявления онкологических

заболеваний. Требуется высокая степень подозрения, учитывая редкость состояния и нормальную нейровизуализацию в дебюте заболевания.

Список литературы

1. Paraneoplastic cerebellar degeneration in platinum-responsive endometrial cancer: A case report and review of literature // ScienceDirect URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352578921001302?via%3DIihub> (дата обращения: 10.12.2022).
2. Updated Diagnostic Criteria for Paraneoplastic Neurologic Syndromes // Neurology® Neuroimmunology & Neuroinflammation URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8237398/> (дата обращения: 15.11.2022).
3. Anti-Yo antibody-positive paraneoplastic cerebellar degeneration in a patient with possible cholangiocarcinoma: A case report and review of the literature // World Journal of Clinical Cases URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8173421/> (дата обращения: 15.02.2023).
4. Paraneoplastic cerebellar degeneration with anti-Yo antibodies and an associated submandibular gland tumor: a case report // BMC Neurology URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35501715/> (дата обращения: 15.02.2023).
5. Anti-Yo antibody-mediated paraneoplastic cerebellar degeneration associated with cognitive affective syndrome in a patient with breast cancer: a case report and literature review // Current Oncology URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6291278/> (дата обращения: 16.02.2023).

УДК: 616.831-006.484-07

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМЫ (ОЛИГОАСТРОЦИТОМЫ) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Н.С. Резникова, М.И. Швец

e-mail: r-2001@bk.ru, m.shv.02@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.А. Величко, асс. кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Олигодендроглиома (олигоастроцитома) – редкая сложная гистогенетически интракраниальная опухоль, составляющая около 5% всех нейроэпителиальных опухолей центральной нервной системы. Она является медленно прогрессирующей инфильтративной опухолью, которая длительное время может оставаться клинически незаметной, что доставляет трудности с диагностикой и усложняет прогноз.

Ключевые слова: опухоль, олигодендроглиома, олигоастроцитома, клиника

ВВЕДЕНИЕ. Олигоастроцитома (олигодендроглиома) – редкая первичная опухоль головного мозга. Наиболее частая локализация – белое вещество полушарий. Олигодендроглиома составляет приблизительно 5% всех нейроэпителиальных опухолей центральной нервной системы. [2]. Диагностируется в возрасте в среднем от 25 до 45 лет. Клиническое течение зависит от локализации. Из-за топической и гистогенетической особенностей опухоли её клиническое проявление долгое время может быть бессимптомным или протекать в виде судорожных приступов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Продемонстрировать особенности клинического течения интракраниальной опухоли центральной нервной системы – олигодендроглиомы (олигоастроцитомы) – в зависимости от её локализации.

МЕТОДЫ. Была проведена случайная выборка 10 историй болезней среди пациентов Краевой клинической больницы №1 им. проф. С.В. Очаповского за период 2019-2022 гг., имевших диагноз олигодендроглиома (олигоастроцитома).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ.

В ходе работы был проведен анализ отобранных историй болезни. Что позволило выявить следующие данные:

- Возраст пациентов составил от 18 до 67 лет.

● 40,0% составили пациенты женского пола, 60,0% составили пациенты мужского пола.

● У 3 пациентов опухоль была в стадии рецидивирования несмотря на то, что была ранее удалена частично или полностью.

Олигодендроглиома характеризуется отсутствием специфической локализации и может диагностироваться во всех областях мозга.

Макроскопически описывается как патологическое образование серо-белого, серо-розового, реже желтого или бурого цвета плотной, слоистой консистенции. Может содержать тонкостенные кисты. Интенсивно васкуляризована. Четко отграничена от окружающих тканей.

Гистологически описывается в виде листов изоморфных круглых или овальных ядер с не ярким хроматином, окруженных прозрачной чистой цитоплазмой. Плотноклеточность выражена мало или умеренно. В связи с наличием перинуклеарного «ободка» морфологию этих клеток часто описывают как «яичница» [1]. Характерной чертой является высокий уровень митотической активности, выраженный клеточный атипизм. В редких случаях отмечается наличие очагов некроза, разрастание мелких кровеносных сосудов в очаге [3], что значительно утяжеляет ход операции, течение послеоперационного периода, а также может спровоцировать развитие рецидивов.

Клиническая картина и неврологический статус, развивающаяся при росте и развитии олигодендроглиомы имеет общие и характерные для определенной локализации черты.

К общим жалобам и состояниям относятся:

1. головные боли;
2. головокружения;
3. приступы потери и спутанности сознания;
4. судорожные приступы,
5. тяжелое состояние пациентов, обусловлено нарастающим неврологическим дефицитом;
6. отсутствие менингеальных симптомов;
7. астеническое состояние.

В зависимости от локализации выделяют следующие особенности неврологического статуса.

При поражении лобной доли: статико-локомоторная атаксия, динамическая мозжечковая атаксия (преимущественно в руках), моторная дисфазия, центральный гемипарез с девиацией языка с анизорефлексией.

При поражении теменной доли: статико-локомоторная атаксия, гемигипестезия с нарушением глубокой чувствительности, анизорефлексия

При поражении височной доли: сенсорная дисфазия.

При поражении височно-теменной области: элементы амнестической дисфазии, центральный монопарез, анизорефлексия, статико-локомоторная атаксия, дисметрия.

При поражении теменно-затылочной области: статико-локомоторная атаксия.

При поражении лобно-теменной области: статико-локомоторная атаксия, дисметрия.

При анализе историй болезни был обнаружен случай совместного поражения лобно-теменной области и мозолистого тела, который характеризовался: эмоциональной лабильностью, неустойчивостью в позе Ромберга с удовлетворительными динамическими координаторными пробами.

Так же в ходе исследования встретился клинический случай, описывающий поражение правого полушария опухолью, выходящей за пределы одной локализации. Для подобного расположения олигодендроглиомы отмечено резкое оживление глубоких рефлексов, расширение рефлексогенных зон, неустойчивость в позе Ромберга.

ВЫВОДЫ. Неврологический статус и клиническая картина, развивающиеся при олигодендроглиоме (олигоастроцитоме) незначительно зависят от гистологического строения и размера опухоли. Значительное влияние на развитие характерной очаговой неврологической симптоматики оказывает именно топическое расположение опухоли.

Список литературы

1. Беляев А.Ю., Усачев Д.Ю., Пронин И.Н., Шульц Е.И., Баталов А.И. Анапластические астроцитомы и анапластические олигодендроглиомы головного мозга: современное состояние проблемы. Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н.Н. Бурденко. 2021;85(4):96-102.
2. Кожахметова А.О., Жетписбаев Б.Б., Сыгай Н.А. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИКА ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМ // Журнал «Нейрохирургия и неврология Казахстана». 2019. №3 (56).
3. Яшин С.С., Юнусова Ю.Р., Ибрагимов А.Д., Дудко А.Д. ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМА С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ // ПМ. 2021. №2.

УДК: 616.831-005.1

ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА

В.В. Шнейвайс, А.И. Качаров

e-mail: shneyways@yandex.ru, kacharov@inbox.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.А. Величко, асс. кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В исследовании анализируется информация медицинских карт стационарного больного 65 пациентов, проходивших курс реабилитации после перенесенного ишемического инсульта. Выявляется зависимость эффективности физической и психической реабилитации от локализации и тяжести поражения. Приводятся данные об актуальных методах оценки состояния пациента при данной патологии и поднимается вопрос о наличии патогенетических механизмов реабилитации двигательных и когнитивных функций.

Ключевые слова: ишемический инсульт, реабилитация, эффективность реабилитации, пластичность

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день инсульт, являясь последние десятилетия одной из лидирующих причин смертности, приводит к огромным социально-экономическим потерям. По прогнозу ВОЗ, к 2025 году заболеваемость инсультом увеличится на 30%, и, особенно, среди более молодых возрастных групп, где заболеваемость в последние годы выросла [1]. По данным Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (суммарные данные по первичному и повторному инсульту), в Краснодаре общая заболеваемость составляет 3,05, а смертность - 1,28 на 1000 человек. Около 80% пациентов, перенесших инсульт, имеют его ишемический вариант [2]. Этапность действий врача при данной патологии - это ранняя диагностика, своевременная госпитализация и подбор реабилитационных мероприятий. В основном, главными препятствиями к возврату к первоначальному уровню жизни и повседневной активности становятся грубые нарушения двигательных функций: парезы и параличи, расстройства координации [3]. Реабилитация при инсульте направлена на уменьшение основных симптомов, лечение осложнений, возникающих в ходе снижения двигательной активности, коррекция функциональных нарушений, приспособление к неврологическому дефициту [4]. С целью повышения объективизации результатов, унификации подходов к реабилитации, эффективности комплексов и программ в качестве

критериев оценки состояния пациентов после инсульта используются локализация инсульта, степень двигательных, речевых нарушений, состояние психологических функций, активность повседневной жизни. Одним из ключевых факторов, влияющих на исход реабилитации, считается локализация поражения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить эффективность реабилитационных мер при ишемическом инсульте в зависимости от локализации очага инфаркта.

МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного 65 пациентов отделения медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы ГБУЗ "НИИ - ККБ № 1" с диагнозом "Инфаркт мозга неуточненный" (МКБ 10 - I63.9). Оценивались половозрастные показатели, локализация, индекс мобильности Ривермид, Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA), Шкала мышечной слабости, Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) до и после реабилитационных мероприятий. При обработке данных использовалось программное обеспечение Statistica 10.0 с применением критерия Стьюдента и метода ранговой корреляции Спирмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Возраст пациента составил от 27 до 83 лет, средний возраст - 63,4 года. Среди выборки мужчины составили 72,3% (47 человек), женщины - 27,6% (18 человек), что соответствует гендерным особенностям заболеваемости при данной патологии [5]. Инфаркты в левом каротидном бассейне наблюдались в 27,7% случаев, в правом каротидном бассейне - в 36,9%, в вертебро-базиллярном бассейне (ВББ) - в 35,3%. Очаг инфаркта мозга был обнаружен в бассейне левой передней мозговой артерии в 2 случаях (3,1%), в бассейне левой средней мозговой артерии - в 5 случаях (7,7%), в бассейне правой средней мозговой артерии и в левом каротидном бассейне - в 11 случаях (15,4%), - в 11, в правом каротидном бассейне - в 13 случаях (20%). Согласно полученным результатам, реабилитация, по данным оценки мышечной силы и индекса Ривермид, протекала с более значимыми положительными показателями у мужчин, в отличие от женщин, у которых отмечается тенденция к сохранению двигательного дефицита во всех возрастных группах. У женщин достоверно чаще (в 33,3% случаев) встречается локализация поражения в бассейне левой и правой средних мозговых артериях. В остальном распределение в половых группах сходно. Особенностью более молодых пациентов (возрастом от 21 до 40 лет) стала склонность к возникновению инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии и практически полное отсутствие случаев заболевания с очагом в правом каротидном бассейне в этом возрасте (1,5% случаев). С возрастом вероятность возникновения инсульта в этой зоне возрастает. Наиболее выраженные поражения, сопровождающиеся двигательными нарушениями, возникали при ишемическом инсульте в вертебро-базиллярном бассейне. Также при данной локализации отмечалась лучшая динамика восстановления физических показателей. Обратная ситуация с локализацией в левом каротидном бассейне и бассейне левой средней мозговой артерии, где достоверно минимальны, по отношению к другим видам инсульта, сдвиги в состоянии пациентов. Отдельного внимания заслуживает оценка когнитивных функций. Пациенты с локализацией очага в левом каротидном бассейне чаще встречаются с явлениями тревоги и депрессии, согласно оценке по HADS. Наличие очага в правом каротидном бассейне практически не приводило к нарушению когнитивных функций, оцениваемых MoCA. Чаще наблюдалось снижение показателей когнитивных функций при нахождении очага в ВББ. Сравнительная оценка психических и физических показателей показала наличие прямой взаимосвязи между объективными данными реабилитации, оцениваемым по двигательным функциям, и когнитивным статусом, определяемым по MoCA.

ВЫВОДЫ. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о тесной взаимосвязи между различной локализацией очагов ишемического инсульта и нарушениями, возникающими при данной патологии.

Данная проблема требует дальнейшего исследования, а уточнение данных зависимостей позволит выявить патогенетические механизмы восстановления утраченной функции.

Список литературы

1. Pega F, Náfrádi B, Momen NC, Ujita Y, Streicher KN, Prüss-Üstün AM, et al. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000e2016: a systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environ Int* 2021;106595.
2. Сравнительная характеристика показателей заболеваемости ишемическим и геморрагическим инсультом в России / П. А. Мачинский, Н. А. Плотникова, В. Е. Ульяновкин, А. Г. Рыбаков, Д. А. Макеев // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2019. – № 2 (50). – С. 112–132. – DOI 10.21685/2072-3032-2019-2-11.
3. Поздняков, С. О. Физиологические аспекты физической реабилитации в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта у пациентов с наличием двигательного дефицита / С. О. Поздняков, А. Н. Шкробко, О. А. Некоркина // Ярославский педагогический вестник. – 2013. – Т. 3, № 4. – С. 217–225. – EDN RZVAPL.
4. Сейтжанова, С. С. Актуальные вопросы реабилитации при ишемическом инсульте / С. С. Сейтжанова, Э. А. Керимбаева, Р. К. Секенова // Развитие системы знаний как ключевое условие научного прогресса : Сборник научных трудов. – Казань : ООО "СитИвент", 2022. – С. 194–202. – EDN JXASBI.
5. Rosamond W, Flegal K, Furie K, Go A, Greenlund K, Haase N, Hailpern SM, Ho M, Howard V, Kissela B, Kittner S, Lloyd-Jones D, McDermott M, Meigs J, Moy C, Nichol G, O'Donnell C, Roger V, Sorlie P, Steinberger J, Thom T, Wilson M, Hong Y. Heart disease and stroke statistics – 2008 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation*. 2008;117(4):25-146.
6. Мирютова Н.Ф., Воробьев В.А., Минченко Н.Н., Самойлова И.М., Зайцев А.А., Мареева Л.В., Достовалова О.В., Бридрихина Ю.Н., Барабаш Л.В., Кремено С.В. Интегральная оценка нарушений здоровья и эффективности этапной реабилитации больных после ишемического инсульта. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2019;96(6):5-16.
7. Разумов А.Н., Мельникова Е.А. Основные показатели реабилитационного прогноза у больных, перенесших инсульт. *Доктор.Ру*. 2016;129(12-2):16-22.

УДК: 616-004-08

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НА ПРИМЕРЕ АЛЕМТУЗУМАБА

А.С. Корниенко, Р.З. Намитокова

e-mail: angelina141a@mail.ru, radmilanamitokova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.А. Величко, асс. кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Терапия иммунореконституции (ТИР) является одним из перспективных методов лечения рассеянного склероза, что на сегодняшний день позволяет впервые говорить о возможности частичного контроля активности иммунопатологического процесса. В данной статье, на основе опыта применения препарата алемтузумаб при рассеянном склерозе, исследованы изменения динамики течения заболевания и эффективность лечения.

Ключевые слова: алемтузумаб, рассеянный склероз, терапия рассеянного склероза, терапия иммунореконституции

ВВЕДЕНИЕ. Рассеянный склероз (РС) - широко распространенное дизиммунно-нейродегенеративное демиелинизирующее заболевание, приводящее к множественному очаговому и диффузному поражению центральной нервной системы [2, 4]. Поражая в основном людей от 10 до 59 лет, болезнь почти с неизбежностью приводит на определенном этапе к инвалидизации, не всегда проявляя свои признаки на ранних стадиях своего развития [3, 4]. РС является хроническим, в большинстве случаев быстро прогрессирующим, непредсказуемым и в настоящее время полностью неизлечимым заболеванием, чем подтверждается актуальность изучения особенностей терапии, направленной на максимальное улучшение качества жизни и продление периодов ремиссии [4]. Так, терапия иммунной реконституции (ТИР) является многообещающим методом лечения РС, что на сегодняшний день позволяет впервые говорить о возможности частичного контроля активности иммунопатологического процесса [1]. Одним из препаратов иммунной реконституции является алемтузумаб («Лемтрада», Берингер Ингельхайм Фарма, Германия), широко применяемый в качестве второй линии терапии РС.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность применения алемтузумаба в терапии рассеянного склероза с учетом исходных данных, особенностей течения заболевания и характера динамики на фоне лечения.

МЕТОДЫ. Проведено ретроспективное исследование изменений течения болезни у пациентов с установленным диагнозом «Рассеянный склероз» на основании данных из историй болезней 10 пациентов, прошедших стационарное лечение с 18.11.2019 г. по 03.05.2022 г. в ГБУЗ Краевой клинической больнице №1 им. профессора С.В. Очаповского с использованием препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза (ПИТРС).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исходя из данных проведенного ретроспективного анализа медицинских карт, возраст 6 мужчин и 4 женщин, прошедших лечение алемтузумабом в ГБУЗ НИИ-ККБ №1, колеблется в интервале от 20 до 42 лет; средний возраст пациентов на момент начала терапии – 32 года. Балл EDSS варьировал от 2 до 6, что не зависело от длительности заболевания и возраста; среднее значение степени инвалидизации у мужчин несколько выше, чем у женщин (4,06 и 3,67 соответственно). Средняя продолжительность заболевания от постановки диагноза до 2 курса лечения – 12 лет у женщин и 6 лет у мужчин. Течение рассеянного склероза у 4 пациентов отличалось высокоактивным течением, у 6 пациентов – быстро прогрессирующим.

По данным МРТ выявлены множественные очаги демиелинизации в головном мозге размерами от 2 до 14 мм. Локализация поражений, исходя из неврологического статуса и результатов МРТ-диагностики:

- поражение зрительного нерва описано в 1 клиническом случае;
- поражение мозжечка и его путей – во всех 10 описанных случаях;
- поражение ствола головного мозга – в 6 случаях;
- поражение спинного мозга замечены в 9 случаях;
- поражение больших полушарий головного мозга наблюдалось так же в 9 случаях из 10 описанных.

Неконтрастируемые гипоинтенсивные очаги («черные дыры») замечены у 1 пациента.

До начала лечения алемтузумабом:

- у 6 человек наблюдалась отрицательная динамика демиелинизирующего заболевания головного мозга;
- стабильная МР-картина течения РС зафиксирована у 2 пациентов;
- незначительная положительная динамика отмечалась в 2 клинических случаях;
- признаки активности демиелинизирующего процесса замечены в 6 случаях из 10.

По истечении полного курса лечения алемтузумабом, заключающегося во введении 5 инфузий ежедневно с повторным курсом 3-х инфузий через 12 месяцев в соответствии с программой управления рисками, отмечалась положительная динамика клинической и радиологической ремиссии.

После 1 курса введения препарата:

- стойкая положительная динамика наблюдалась в 1 случае;
- отмечена смешанная динамика процесса у 1 пациента;
- МРТ-картина стабилизировалась у 5 пациентов;
- в 3 случаях была замечена отрицательная динамика;
- у 6 пациентов зафиксировано отсутствие признаков активности демиелинизирующего процесса головного мозга.

По результатам 2 курса была достигнута:

- положительная динамика у 3 пациентов;

- стабилизация МР-картины в 7 клинических случаях;
- отсутствие отрицательной динамики демиелинизирующего процесса;
- полное отсутствие признаков активности процессов демиелинизации у всех пациентов.

Побочные явления чаще наблюдались на 1 курсе приема препарата:

- пятнисто-папулезные элементы неправильной формы на коже лица, туловища, конечностей, изолированные друг от друга (крапивница) – 5 человек на 1 курсе;
- кожный зуд – 4 человека на 1 курсе;
- повышение температуры тела максимум до 37,8°C – 4 человек на 1 курсе, 2 человека на 2 курсе.

ВЫВОДЫ. Течение РС очень индивидуально, – не существует пациентов с одинаковыми клиническими проявлениями патологического процесса [4]. Исходя из данных о среднем возрасте пациентов, среднем значении степени инвалидизации, особенностей течения исследуемой нозологии можно сделать вывод о степени подверженности определенной половозрастной группы: молодые мужчины в большей степени склонны к ранней манифестации и агрессивному течению РС. В целом отмечена хорошая переносимость терапии данным препаратом. Вместе с тем, преимущества терапии алемтузумабом, выраженные в отсутствии отрицательной динамики нарастания неврологических нарушений и признаков активности демиелинизации позволяют судить об эффективности терапии и перспективе дальнейшего применения препарата с учетом соотношения пользы и риска.

Список литературы

1. Бойко А.Н., Хачанова Н.В., Мельников М.В., Сиверцева С.А., Евдошенко Е.П., Спириин Н.Н., Васильев А.В., Розенсон О.Л. Новые направления иммунокоррекции при рассеянном склерозе. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020;120(2):103-109.
2. Клинические рекомендации «Рассеянный склероз». – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/739_1 (Дата обращения 18.02.2023). – Текст : электронный.
3. Хачанова Н.В., Бахтиярова К.З., Бойко А.Н., Власов Я.В., Давыдовская М.В., Евдошенко Е.П., Захарова М.Н., Котов С.В., Попова Е.В., Сиверцева С.А., Тотолян Н.А., Хабиров Ф.А. Обновленные рекомендации совета экспертов по применению и обеспечению безопасности терапии препаратом алемтузумаб (Лемтрада). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020;120(3):82-91.
4. Шмидт Т.Е., Яхно Н.Н. Рассеянный склероз: руководство для врачей. – 7-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2021. – 180 с.

УДК: 616.831-005.1

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ РАЗЛИЧНОГО ГИСТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТИПА

В.А. Шевченко, О.Н. Пономарева

e-mail: Vladimir.sun001@mail.ru, ponomareva.11@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.А. Величко, асс. кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Опухоли пинеальной области достаточно редкое явление: их распространенность составляет 0,5%-1% всех интракраниальных опухолей [3]. Опухоли этой области длительное время могут оставаться незамеченными, что представляет трудность в своевременной диагностике и лечении, а локализация усложняет доступы к ним и возможность радикального удаления. Опухоли пинеальной области имеют большую широту клинических проявлений, что обусловлено их топическими, а не гистогенетическими особенностями.

Ключевые слова: пинеальная область, третий желудочек, опухоль, клиническая картина

ВВЕДЕНИЕ. Пинеальная область включает шишковидную железу, пинеальную цистерну, базальные вены Розенталя, внутренние церебральные вены и большую мозговую вену Галена. Опухоли этой локализации герминогенные, из них наиболее часто встречаются герминома и тератома [1]. Пинеальные паренхиматозные новообразования – явление относительно редкое: всего 0,5%-1% всех интракраниальных опухолей центральной нервной системы [3]. Опухоль может метастазировать по ликворным пространствам и гематогенно.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Продемонстрировать особенности клинического течения опухоли пинеальной области. Провести взаимосвязь между неврологическим статусом пациента и областью локализации опухоли.

МЕТОДЫ. Было рассмотрено 6 зарегистрированных клинических случаев первичной опухоли пинеальной области или её рецидива у лиц, находившихся на лечении в период с 2019 г. по 2022 г. в Краевой клинической больнице №1 им. проф. С.В. Очаповского.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При рассмотрении клинических случаев было выявлено, что средний возраст составляет 25 лет ± 2 года. Симптоматика зависит во многом от размеров опухоли, так, например, у 3 пациентов при среднем размере 25*35*31 мм отмечались:

1. Симптомы внутренней гидроцефалии:

- сильные головные боли
- рвота
- отек сосочка зрительного нерва
- нарушение сознания

2. Синдром Парино

3. Гипоакузия, тиннитус.

4. Нарушение полей зрения

5. Статико-локомоторная и динамическая атаксия.

6. Также отмечались гипоталамические симптомы (изменение терморегуляции, гиперфагия, анорексия)

7. У одного пациента синдром опсоклонуса-миоклонуса.

У остальных трех пациентом средний размер опухоли составил 19*15*16мм. Эти пациенты не имели общемозговой и очаговой неврологической симптоматики.

Так у трех пациентов наблюдалась тератома, которая гистологически представлена хорошо дифференцированной тканью преимущественно эктодермального происхождения. У двух пациентов опухоль была представлена герминомой, микроскопия которой: крупные клетки с везикулярными ядрами, цитоплазма прозрачная или мелкозернистая. Так же могут быть характерны однородные клетки, морфологически схожие с первичными зародышевыми клетками. У шестого пациента присутствовала злокачественная эмбриональная опухоль со слабой дифференцировкой - пинеобластома.

Опухоли задней области третьего желудочка головного мозга могут ассоциироваться с гипопитуитаризмом, а он в свою очередь с задержкой пубертата. Гонадотропная недостаточность у женщин проявляется бесплодием, нарушением менструального цикла, снижением либидо, гипоплазией молочных желёз; у мужчин это проявляется снижением половой функцией, гинекомастией, атрофией гонад [2].

ВЫВОДЫ. Таким образом, при анализе историй болезни, можно сделать вывод о том, что клиническая картина опухоли зависит от локализации и размеров опухоли, а не от её гистогенетического типа. Ведь гистология говорит нам о том, что опухоль скорее всего присутствовала у пациентов с рождения, но симптоматика начала проявляться после окончания пубертатного периода, когда новообразование достигло необходимого для этого размера.

Список литературы

1. Корниенко В. Н. Опухоли головного мозга // Вестн. РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. 2004. №1-2.
2. Семичева Т.В., Гарибашвили А.Ю. // Эпифиз: современные данные о физиологии и патологии. – 2016 – URL: <https://doi.org/10.14341/probl11864> - Текст: электронный.
3. G. Favero, F. Bonomini, R. Rezzani//Pineal Gland Tumors: A Review. – 2021 – URL: <https://doi.org/10.3390/cancers13071547> - Текст: электронный.

УДК: 616-004:616.89

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

А.М. Байрамукова, М.Г. Губарь

e-mail: amina110701@gmail.com, marina.gubar2002@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.А. Величко, асс. кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Рассеянный склероз может сопровождаться аффективными расстройствами, такими как тревога и депрессия. Однако психоэмоциональные проблемы часто недооцениваются врачами в связи с акцентированием внимания на физических проявлениях заболевания. При этом тревога и депрессия способны снижать качество жизни больного наравне с физическими расстройствами.

Ключевые слова: рассеянный склероз, депрессия, тревога, аффективное расстройство, шкала HADS

ВВЕДЕНИЕ. Рассеянный склероз (РС) – это распространенное аутоиммунное демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, которое характеризуется образованием очагов демиелинизации и диффузных изменений в ткани мозга, что проявляется клинически в виде полифокальной неврологической симптоматики [1]. Показатели распространенности РС увеличиваются с каждым годом [3]. При этом у больных отмечается многообразие психических нарушений, лидирующее место среди которых занимают аффективные расстройства, такие, как тревога и депрессия [2]. Наличие таких нарушений у пациентов с РС, как правило, связано с имеющимся поражением головного мозга, снижением работоспособности, ухудшением качества их жизни, развивающейся инвалидностью, результатом терапии и сочетанием данных феноменов.

Депрессия при РС является самым частым аффективным синдромом. Она встречается у 37–54% пациентов с рассеянным склерозом согласно данным разных авторов. Тревожные расстройства встречаются почти у 25% пациентов с РС, значительно преобладая у женщин, особенно на начальных стадиях заболевания [4,5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ уровня тревожности и депрессии у пациентов с рассеянным склерозом и выявить взаимосвязь их уровня с типом течения заболевания, степенью инвалидизации по EDSS и неврологической симптоматикой.

МЕТОДЫ. Работа представляет собой кросс-секционное исследование. Нами была разработана специальная анкета, включающая в себя данные анамнеза, неврологический статус пациента и стандартные опросники (шкала Гамильтона для оценки тревоги (HAM-A), опросник депрессии (PHQ-9), госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). В анкетировании участвовали 51 пациент с установленным диагнозом «Рассеянный склероз» согласно критериям МакДональда (2017 г.). Критерием исключения являлось отсутствие тяжелых сопутствующих заболеваний (декомпенсированная сердечно-легочная недостаточность, опухолевые заболевания, злоупотребление алкоголем, беременность, сахарный диабет). Средний возраст опрошенных составил 36,7 лет (от 20 до 63 лет). В исследовании принимало участие 12 (23,5%) мужчин и 39 (76,5%) женщин. Степень инвалидизации у пациентов с РС оценивалась по шкале EDSS и составляла от 1,5 до 7 баллов из 9 возможных. Обработка полученных данных проводилась с помощью пакета анализа Microsoft Office Excel 2016.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В зависимости от типа течения болезни отмечалось следующее распределение: ремиттирующий тип течения (РРС) – 33 пациента (64,7 %), вторично-прогрессирующий (ВПРС) – 13 пациентов (25,5%), первично-прогрессирующий (ППРС) – 5 пациентов (9,8 %).

Согласно опроснику HADS у 24 (47%) пациентов от общего числа были выявлены тревожные расстройства. Из них у 13 (54,2%) – на субклиническом уровне и у 11 (45,8%) – на клиническом.

У 21 (41,2%) пациентов от общего числа были выявлены депрессивные расстройства. Из них у 10 (47,6%) – на субклиническом уровне и у 11 (52,4%) – на клиническом.

Наиболее высокий уровень тревоги (по HADS) отмечен у пациентов с ППРС – 17,3 баллов, далее в группе пациентов с ВПРС – 11 баллов и минимален у пациентов с РРС – 10,4 баллов.

Высокие показатели депрессии (по HADS) выявлены в группе пациентов с ППРС – 15,25 баллов, далее в группе пациентов с ВПРС – 11,5 баллов и минимальный уровень у пациентов с РРС – 10,4 баллов.

При рассмотрении пациентов с уровнем инвалидизации до 2,5 баллов по EDSS уровень тревоги составил 8,67 баллов, от 3 до 5 баллов – 12,7 баллов, от 5,5 до 7 баллов 11,625 баллов.

У пациентов с уровнем инвалидизации до 2,5 баллов по EDSS уровень депрессии составлял 9 баллов, от 3 до 5 баллов – 11,7 баллов, от 5,5 до 7 баллов 12,5 баллов.

В исследуемой группе пациентов наиболее высокий уровень тревоги (11,8 баллов) отмечен у больных с преобладанием тазовой симптоматики. А наименьший (9,7 баллов) – с пирамидной симптоматикой. Промежуточные значения по убыванию соответственно приняли мозжечковые (11,5 баллов), сенсорные (11 баллов) и стволовые (10,8 баллов) проявления. При оценке уровня депрессии была отмечена та же тенденция распределения синдромов: тазовые (12,43 баллов), мозжечковые (11,64 баллов), сенсорные (11,54 баллов), стволовые (10 баллов) и пирамидные (9,7 баллов).

ВЫВОДЫ. Полученные результаты позволили установить связь повышенного уровня тревоги и депрессии с более высокой степенью инвалидизации, а также с типом течения РС. Таким образом, в группе исследуемых пациентов аффективные расстройства оказались выраженными в большей степени среди больных с уровнем инвалидизации от 5,5 до 7 баллов, а самые высокие показатели тревоги и депрессии характеризовали ППРС. Кроме того, нами была замечена связь между имеющимися у пациентов синдромами поражения внутренних органов и уровнем тревоги и депрессии. Так, самые высокие показатели отмечались у пациентов с нарушением тазовых органов, а наименьшие – с пирамидной симптоматикой. Полученные данные свидетельствуют о необходимости ранней диагностики тревожно-аффективных расстройств у этих больных.

Таким образом, в комплексном лечении данной категории пациентов помимо патогенетической терапии необходимо использовать и симптоматическое лечение, оказывающее влияющее на психоэмоциональный фон.

Список литературы

1. Гусев Е.И., Неврология: национальное руководство / под ред. Е. И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР- Медиа, 2018. Т. 1. 880 с.
2. Захарова М.Н. Рассеянный склероз: вопросы диагностики и лечения: практическое руководство для врачей. - Медиа Менте, 2018. - 240 с.
3. Малыгин В.Л., Бойко А.Н., Коновалова О.Е., Пахтусова Е.Е., Думброва Е.В., Тишина И.А., Малыгин Я.В. Особенности тревожных и депрессивных расстройств у больных рассеянным склерозом на различных этапах болезни. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2019; 119(22):5863. doi: 10.17116/jnevro20191192258.
4. Матвеева Т.В., Менделевич В.Д., Речаник Д.П. Структура психических расстройств у больных рассеянным склерозом // Неврологический вестник. - 2002. - Т. XXXIV, вып. 1-2. - С. 69-73
5. Шмидт Т.Е., Яхно Н.Н. Рассеянный склероз: руководство для врачей. - 5-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2016. - 272 с.

УДК: 616.8

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА СУСАКА

А.А. Зима

e-mail: nstszm@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.А. Величко, асс. кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Описан клинический случай синдрома Сусака у молодой пациентки. Синдром Сусака – это редкое демиелинизирующее заболевание, причиной которого является аутоиммунная агрессия. Заболевание проявляется триадой симптомов: энцефалопатия, снижение слуха, потеря зрения. Своевременное и правильно назначенное лечение позволяет избежать когнитивных нарушений и инвалидности.

Ключевые слова: синдром Сусака, миелінопатия, ретино-кохлео-церебральная васкулопатия, ритуксимаб

ВВЕДЕНИЕ. Синдром Сусака (СС) или ретино-кохлео-церебральная васкулопатия – крайне редкое, тяжелое инвалидизирующее заболевание, обычно поражающее женщин 20–40 лет, которое характеризуется клинической триадой поражения головного мозга, сетчатки и слухового нерва, но чаще заболевание дебютирует каким-либо одним из этих трех симптомов. Энцефалопатия при СС может проявляться выраженными головными болями или начинаться с нейрокогнитивных или поведенческих нарушений. Повреждение слухового нерва сопровождается тугоухостью, тиннитусом. Поражение сетчатки приводит к двустороннему снижению зрения, но в тех случаях, когда страдает ее периферическая часть, может протекать бессимптомно [1]. Заболевание в основном поражает молодых женщин, соотношение женщин и мужчин составляет 3:1. Из-за редкости этого состояния истинная заболеваемость и распространенность неизвестны, в литературе описано чуть более 300 случаев [2, 3].

Первичной патологией является аутоиммунная микроангиопатия, которая возникает в результате повреждения эндотелия неспецифическими антителами, циркулирующими в крови, это приводит к развитию микроинфарктов сетчатки, внутреннего уха и ткани головного мозга [2]. Демиелинизация, возникающая, как следствие сосудистых изменений, является вторичной патологией, приводящей к неврологической симптоматике.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Представить описание клинического случая синдрома Сусака у молодой женщины.

МЕТОДЫ. Медицинская карта стационарного больного неврологического отделения НИИ-ККБ №1, МРТ-архив.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Пациентка П., 25 лет, заболела в июне 2021 г., когда появилось головокружение, нарушение зрения (ощущение "пелены" перед глазами), двоение в глазах, шум в ушах, шаткость при ходьбе, эпизоды нарушения сознания. 25.06.21 г. выполнено МРТ головного мозга, на котором были выявлены МРТ-признаки демиелинизирующего заболевания ЦНС с признаками активности процесса. В связи с ухудшением состояния 02.07.2021 г. экстренно госпитализирована в неврологическое отделение НИИ-ККБ №1.

При осмотре в неврологическом статусе выявлена эмоциональная лабильность, мозжечковая атаксия (крупно-амплитудный нистагм, дисметрия при проведении динамических координаторных проб, шаткость в пробе Ромберга без существенного изменения походки). В двигательной-рефлекторной сфере: патологические кистевые и стопные знаки с 2-х сторон, парезов не отмечалось.

По результатам повторного МРТ 06.07.2021г. выявлены множественные очаги в мозолистом теле, в перивентрикулярных отделах белого вещества головного мозга, немногочисленные очаги в субкортикальных отделах лобных, теменных, височных доле, на уровне базальных ядер; единичные очаги определяются в сером веществе. При исследовании слуховой функции с помощью тональной пороговой аудиометрии выявлена двусторонняя сенсоневральная тугоухость центрального генеза. При иммунологическом исследовании сыворотки крови выявлены антитела к цитоплазме нейтрофилов (с-ANCA ++). По данным анамнеза, осмотра и результатам обследования поставлен диагноз: «Синдром Сусака» и была начата ГКС-терапия, которая была рекомендована на амбулаторный этап (преднизолон 50 мг/сут. с постепенным снижением дозы).

В августе 2021г. на фоне снижения дозы ГКС (преднизолон 15 мг/сут) прослеживалась отрицательная динамика - пациентка перестала разговаривать, возникла дисфункция тазовых органов. В связи с чем 30.08.2021г неврологом рекомендовано увеличить дозу ГКС (преднизолон 50 мг/сут.). Далее состояние пациентки прогрессивно ухудшалось, 27.09.2021 г. по МРТ головного мозга - мультифокальное поражение головного мозга с отрицательной динамикой. 29.09.2021г. госпитализирована в неврологическое отделение в экстренном порядке. При осмотре: пациентка инструкции не понимала, не выполняла, пребывала в состоянии гиперкинетического мутизма. Отмечался выраженный нейрокогнитивный дефицит, псевдобульбарный синдром. Координаторные пробы не выполняла. Мочеиспускание самостоятельное в подгузник. Пациентка нуждалась в посторонней помощи и уходе. В отделении проводилась пульс-терапия ГКС (Ивепред 1000 мг в/в №5). А также была назначена терапия антителами.

Всего пациентке было проведено 4 инфузии ритуксимаба с интервалом в 6 месяцев, на фоне чего была отмечена положительная динамика. На декабрь 2022 г. пациентка в ясном сознании, стала самостоятельно ходить по улице, улучшились когнитивные функции, частично регрессировал псевдобульбарный синдром (сохранилась дизартрия), отмечались элементы мозжечковой атаксии (дисметрия), восстановились функции тазовых органов. Также была отмечена и положительная МРТ-картина.

ВЫВОДЫ. Данное клиническое наблюдение демонстрирует редкое быстро прогрессирующее, инвалидизирующее заболевание, в основе которого лежит аутоиммунная агрессия. Лечение должно быть ранним, агрессивным и достаточно длительным, сочетая стероидную иммуносупрессию и терапию моноклональными антителами (в частности, ритуксимаб), чтобы избежать инвалидизации пациента.

Список литературы

1. Бекетова Т.В., Коновалов Р.Н. Синдром Сусака (ретино-кохлео-церебральная васкулопатия) // Научно-практическая ревматология. - 2018. - №56(2). - С. 249-252.

2. Pereira S, Vieira B, Maio T, Moreira J, Sampaio F. Susac's Syndrome: An Updated Review. // *Neuroophthalmology*. – 2020 May. – №44(6). – С.355-360. doi: 10.1080/01658107.2020.1748062. PMID: 33408428; PMCID: PMC7746245.
3. Sauma J, Rivera D, Wu A, Donate-Lopez J, Gallego-Pinazo R, Chilov M, Wu M., Wu L. Susac's syndrome: An Update. // *British Journal of Ophthalmology, bjophthalmol*. – 2020 Sep. – №104(9). – С.1190-1195. doi: 10.1136/bjophthalmol-2019-315597. Epub 2020 Feb 6. PMID: 32029433.

УДК: 616.211-003.282

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОЙ НАЗОЛИКВОРЕИ

А.Д. Федоренко, А.С. Мукин, Т.В. Кремнёва

e-mail: Arkadiy2000a1@gmail.com, istor5800@gmail.com, kremneva2001@list.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.В. Ткачев, проф. кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В работе описана возможность хирургического лечения назоликвореи при помощи эндоскопического трансназального доступа. Представлено наблюдение пациентки 63 лет, находящейся на лечении в нейрохирургическом отделении № 2 ГБУЗ «НИИ - Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В.Очаповского» г. Краснодара. Был проведен анализ истории болезни и эффективности хирургического вмешательства.

Ключевые слова: назальная ликворея, трансназальное лечение ликвореи, трансназальный доступ, клиновидная пазуха, спонтанная кранионазальная ликворея

ВВЕДЕНИЕ. Первичная спонтанная назальная ликворея (СНЛ) – истечение ликвора в полость носа из полости черепа через дефекты оболочек мозга и костей клиновидной пазухи невыясненной этиологии.

По данным источников, первичная СНЛ – редкое полиэтиологическое заболевание, занимающая от 3% до 39% всех случаев ликвореи [1]. К факторам её развития относят возраст старше 45 лет, женский пол, где соотношение мужчин и женщин составляет от 1:1 до 1:2,6 [6], а также такие актуальные заболевания, гипертоническая болезнь, хронические заболевания верхних дыхательных путей как метаболический синдром, ожирение III-IV.

Наиболее щадящим (предпочтительным) методом лечения СНЛ является пластика дефектов основания черепа эндоскопическим трансназальным доступом [4]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описание клинического случая спонтанной назоликвореи, привлечение внимания к важности совместной работы специалистов разных направлений с использованием современных навигационных систем и эндовидеотехнологий.

МЕТОДЫ. клинический случай на базе НИИ-ККБ1 НХО №2, научные публикации на базах pubmed, elibrary.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациентка Т. 63 лет поступила в нейрохирургическое отделение № 2 с жалобами на периодическую головную боль, истечение прозрачной жидкости из правого носового хода с января 2022 г. Лечилась консервативно у оториноларинголога. Состояние несколько улучшилось,

выделения прекратились, однако с августа отмечается значительное истечение жидкости из носа. Консультирована нейрохирургом, выполнено КТ головного мозга, где выявлен дефект задней стенки правой половины основной пазухи. Поступила в НХО2 для дополнительного обследования и выбора тактики дальнейшего лечения.

Соматический статус без явной патологии, отмечается ожирение 1ст, ХСН1 ФК2 по NYHA, ГБ 1ст риск 3, в неврологическом статусе в пределах клинической нормы, в местном статусе отмечается истечение прозрачной жидкости из правой половины носа, усиливающееся при наклоне головы вперед, так называемый симптом "чайника". По результатам клинических исследований: КТ от 22.12.2022, показывающая наличие дефекта задней стенки правой половины основной пазухи с признаками затека контрастного вещества из препонтийной цистерны и МРТ от 26.12.2022, исключающей объемные новообразования головного мозга и наличие изменений в задней стенки носовой пазухи, указывающей на возможное наличие дефекта, коллегиально было принято решение о проведении радикального хирургического вмешательства.

Под ЭТН в промежутке L4-L5 произведена установка люмбального дренажа, который был выведен подкожно на переднюю брюшную стенку. В смонтированную дренажную систему поступал прозрачный ликвор. Во время оперативного вмешательства был сделан разрез кожи длиной 6 см в области правого бедра для взятия жировой клетчатки и фасции для последующей пластики. Были наложены послойные швы на рану и антисептическая наклейка.

Для визуализирования костных ориентиров проведено позиционирование в назальной полости с использованием навигации [5]. Через правую половину носа эндоскопически осуществлен доступ к основной пазухе. Далее была осуществлена резекция сошника и передней стенки клиновидной пазухи. Объективно было отмечено заполнение правой пазухи ликвором. В прогностических целях выполнена резекция межпазушной перегородки. Интраоперационно выявлен дефект основания черепа в области решетчатой пластинки справа размерами 1,5x1мм, в который поступал ликвор. Для герметизации повреждения была выполнена многослойная аутопластика фрагментом широкой фасции бедра и подкожной жировой клетчатки, с дополнительной герметизацией был использован фибрин-тромбиновый клей. Края костного дефекта скелетированы. В правый носовой ход установлен баллон-катетер для фиксации «заплатки». Кровопотеря составила 50мл.

Данный клинический случай демонстрирует сложность в постановке диагноза у пациентов, страдающих СНЛ, и необходимость консультации нейрохирурга при длительно сохраняющейся симптоматике истечения прозрачной жидкости из носа. Для верификации диагноза необходимо проведение КТ головного мозга и придаточных пазух, КТ-цистернография с контрастным препаратом и/или с радиофармпрепаратом, исследование отделяемого из носа на глюкозу, также в литературе встречается метод введения в полость носа марлевых тампонов, при недостаточно обильной назоликворее, которые накопят контрастное вещество [3].

Мы также согласны с авторами других научных публикаций, которые касались темы лечения назоликворее, что при ее трансназальном лечении предпочтительно использовать аутокрани для минимизации отторжения в послеоперационном периоде [2].

ВЫВОДЫ. Основываясь на вышеописанных данных, можно утверждать, что развитие методов диагностики, осторожности смежных специалистов, а также совершенствование эндовидеохирургии позволяют в короткие сроки диагностировать и успешно лечить СНЛ.

Список литературы

1. Бобоев Ж.И. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ СПОНТАННОЙ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕИ // Ж.И. Бобоев, Н.Х. Хасилбеков // ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ: электронный журнал. – URL: <https://tadqiqot.uz/index.php/neurology/index>. – Дата публикации: 12.10.2022. – ISSN 2181-0982.
2. Пашаев Б.Ю., Бочкарев Д.В., Данилов В.И., Красножен В.Н., Вагапова Г.Р. Профилактика и лечение назальной ликвореи в трансназальной хирургии основания черепа. Вестник оториноларингологии. 2015;80(4):3437.
3. Рыскельдиев Н.А., Мустафин Х.А., Тельтаев Д.К., Ахметжанова З.Б., Кенжегулов Е.Н. Диагностика и лечение спонтанной назальной ликвореи. Обзор литературы и анализ собственных наблюдений АО "Национальный центр нейрохирургии", г. Астана // Журнал «Нейрохирургия и неврология Казахстана». 2017. №4 (49). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-i-lechenie-spontannoy-nazalnoy-likvorei-obzor-literatury-i-analiz-sobstvennyh-nablyudeniy-ao-natsionalnyy-tsentr> (дата обращения: 28.02.2023). УДК 616.831-006:616-089.168.
4. Шелеско Е.В., Черникова Н.А., Кравчук А.Д., Зинкевич Д.Н., Белов А.И. Эндоскопическая пластика крупных дефектов основания черепа: ретроспективный анализ 30 наблюдений. Нейрохирургия. 2021;23(1):91-100. <https://doi.org/10.17650/1683-3295-2021-23-1-91-100>
5. Ырысов К.Б., Каримов С.К., Авазали уулу М., Идирисов А.Б. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕИ // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2022. – № 2. – С. 79–83;
6. Baba M, Tarar O, Syed A. A Rare Case of Spontaneous Pneumocephalus Associated with Nontraumatic Cerebrospinal Fluid Leak. Case Rep Neurol Med. 2016;2016:1828461. doi: 10.1155/2016/1828461. Epub 2016 Apr 27. PMID: 27217961; PMCID: PMC4863082.

УДК: 616.831-005:159.9

ОЦЕНКА ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В БАССЕЙНАХ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Д.А. Кокшенева, В.С. Карамасёва, В.И. Пронина

e-mail: kokhseneva123rus16@gmail.com, karmaseva.valeriya@mail.ru, saversheva228@outlook.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.А. Величко, асс. кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Я.В. Фомина асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе рассмотрены психосоциальные характеристики пациентов с ишемическим инсультом в остром периоде при поражении бассейнов различной локализации. Во время протекания данного заболевания пациенты сталкиваются с ранее неизвестными для них трудностями, которые влияют на достаточно большое количество сфер жизнедеятельности, преимущественно на социально-бытовую. Стоит отметить, что эти проблемы затрагивают не только больных, но и их родственников, на которых ложится ответственность за обеспечение бытовых удобств, личную гигиену болеющих родных и качество жизни в целом.

Ключевые слова: ишемический инсульт, тревога, когнитивные функции, повседневная активность, социально-бытовые навыки

ВВЕДЕНИЕ. Ишемический инсульт (ИИ) – это эпизод неврологической дисфункции, вызванный фокальным инфарктом головного мозга.[1] По данным Федеральной службы государственной статистики в России в 2010 году на 100 000 человек населения приходилось 854,0 человека с цереброваскулярными заболеваниями, в то время как в 2021 это число уже возросло до 1004,0.[2] Актуальность рассмотренной темы определяется не только увеличением частоты встречаемости заболевания, но и возникающими на его фоне трудностями по осуществлению социально-бытовых навыков, влияющих как на самого больного, так

и на его родственников. Помимо сложностей бытовой адаптации у людей, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, необходимо отметить изменение психологическо-эмоциональной сферы, проявляющиеся в виде тревожных расстройств, тревоги и депрессии. Важность оценки тяжести течения подобных нарушений обусловлена их влиянием на исход реабилитации по восстановлению утраченных социальных навыков, функциональных нарушений, улучшение качества жизни больного в целом. [3]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. определение выраженности проявления уровня тревоги и депрессии у пациентов с ИИ различной локализации в острый период, в зависимости от степени нуждаемости в посторонней помощи.

МЕТОДЫ. в ходе работы на базе ГБУЗ “Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи” МЗ КК в неврологическом отделении была произведена случайная выборка пациентов, обратившихся за медицинской помощью с 07.11.2022 г. по 25.02.2023 г., в анамнезе имеющих ИИ. В этот период ежемесячно в условиях стационара проводилась двухэтапная работа. На первом этапе происходил отбор историй болезни и анализ полученной информации, а именно: пола, возраста и диагноза пациента. На втором этапе проводилось анкетирование пациентов, чьи истории болезни были отобраны ранее. Анкетирование было направлено на: определение Индекса Бартела (Barthel index) для оценки уровня зависимости больных в посторонней помощи ; определение уровня тревоги и депрессии по Госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS (The hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond A.S., Snaithe R.P.) и по Шкале Гамильтона для оценки уровня тревоги HARS (The Hamilton Anxiety Rating Scale), учёт нарушенных когнитивных функций производился по Монреальской шкале оценки когнитивных функций MoCA-тест (The Montreal Cognitive Assessment).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. в исследовании было задействовано 84 пациента, из них 57,1% (48 человек) мужчины и 42,9% (36 человек) женщины. Средний возраст среди мужчин составил $71,9 \pm 12,4$ года, среди женщин – $61,3 \pm 11,0$ года. Поражение бассейна правой средней мозговой артерии (БПСМА) наблюдалось в 24,6% (24 пациентов) случаев, бассейна левой средней мозговой артерии (БЛСМА) – у 22,6% (19 больных), вертебро-базиллярного бассейна (ВББ) – у 21,4% (18 человек). Поражения других бассейнов выявлено у 24,6% (24 больных), результаты по данным пациентам в исследовании не учитывались.

При поражении БПСМА повседневная активность была снижена в 50% (12 пациентов) случаев: у 33,3% (4 человек) выявлена полная зависимость в помощи в повседневной жизни, у 66,7% (8 пациентов) – выраженная степень зависимости. У вышеуказанных пациентов в 100% (12 больных) случаев выявлены клинически выраженные симптомы депрессии. У 75% (18 пациентов) опрошенных с ИИ БПСМА наблюдались проявления тревоги. Нарушения когнитивных функций разной степени тяжести отмечены в 100% (24 человек) случаев, а у 41,7% (10 человек) значительно снижало их качество жизни: отсроченное воспроизведение нарушено у 100% (24 больных), зрительно-конструктивные/исполнительные навыки полностью нарушены у 33,3% (8 пациентов), речь нарушена у 50%(12 человек).

В случае поражения БЛСМА было отмечено снижение активности в 63,2% (12 пациентов) случаев, среди которых у 58,3% (7 человек) выявлена выраженная степень зависимости в помощи и у 41,7% (5 человек) – легкая. В 31,6% (6 пациентов) случаев имеются субклинические признаки депрессии, симптомы тревоги отмечаются у 42,1% (8 человек). У 100% (19 человек) опрошенных выявлены нарушения когнитивных функций разной степени тяжести: зрительно-конструктивные/исполнительные навыки нарушены у 94,7% (18 пациентов), отсроченное воспроизведение полностью нарушено у 100% (19 человек), внимание нарушено у 63,2% (12 больных).

При поражении ВББ повседневная активность снижена в 77,8% (14 пациентов) случаев, среди которых у 14,3% (2 человек) умеренная зависимость в помощи, у 57,1% (8 пациентов) – выраженная, у 28,6% (4 больных) – полная. Симптомы тревоги наблюдаются у всех пациентов данной группы (100%). Среди пациентов с поражением ВББ у 55,6% (10 человек) выявлены субклинические симптомы депрессии. Нарушения когнитивных функций разной степени наблюдалось в 100% (18 человек) случаев, а у 66,7% (12 пациентов) значительно снижало качество жизни: отсроченное воспроизведение нарушено у 72,2% (13 больных), зрительно-конструктивные/исполнительные навыки нарушены у 55,6% (10 больных), название нарушено у 44,4% (8 человек).

ВЫВОДЫ. Сравнивая полученные данные, можно отметить, что у больных с поражением ВББ выраженность и встречаемость нарушения повседневной активности и тревоги выше, чем при поражении других бассейнов. Обусловлено это явлением вертебро-базиллярной недостаточности, проявляющейся головокружением и шумом в ушах. Эти симптомы сопровождаются чувством страха, переходящим в тревогу, на фоне которой ещё больше усугубляются нарушения функциональных возможностей человека. [4] У всех пациентов с ишемическим поражением БЛСМА также отмечаются другие нарушения: зрительно-конструктивных/исполнительных навыков, отсроченного воспроизведения и внимания, это связано с локализацией повреждённого очага в доминантном полушарии. Встающая перед пациентом проблема утраты ранее обыденных функций, приводит к проявлению выраженных симптомов тревоги. При ишемических изменениях в БЛСМА у пациентов отмечается наиболее тяжёлая степень течения депрессии, обусловленная повреждением центров, отвечающих за пространственную ориентацию, воображение, трехмерное восприятие, мечты. То есть поражена эмоциональная сфера, приводящая к более выраженным клиническим проявлениям депрессии. Исходя из вышеизложенного можно сделать вывод, что при нарушении кровообращения в разных бассейнах головного мозга у пациентов проявляются соответствующие изменения психосоциальных характеристик, влияющие на степень качества их жизни. Отсюда следует, что для достижения лучшей эффективности в реабилитационных мероприятиях, следует учитывать не только общий диагноз, но и точную локализацию очага ишемии.

Список литературы

1. Клинические рекомендации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых 2021. [Электронный ресурс] – Режим обращения: URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/171_2#doc_b (Дата обращения 27.02.2023).
2. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. [Электронный ресурс] – Режим обращения: URL: <https://rosstat.gov.ru> (Дата обращения 02.03.23).
3. Петрова Е.А., Кольцова Е.А., Савина М.А. Клиническая картина тревожных расстройств у больных с инсультом. *Consilium Medicum*. 2015; 17 (9): 37–41.
4. Воронин, Д. М. Алгоритм применения методов физической реабилитации для пациентов с вертебро-базиллярной недостаточностью / Д. М. Воронин, Е. Г. Воронина // . – 2019. – № 1. – С.17–26. – EDN ZCVNKH.

УДК: 616.853:616.831-009.24-053.2

ЭПИЛЕПСИЯ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Д.А. Григорян

e-mail: dianaarkadi33@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: П.Д. Паршинцева, асс. кафедры нервных болезней и нейрохирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье рассмотрены случаи возникновения эпилепсии у детей с диагнозом детский церебральный паралич (ДЦП), представлены результаты исследования частоты развития эпилепсии, типы эпилептических припадков и особенности терапии, проходящих стационарное лечение в условиях психоневрологического отделения Детской краевой клинической больницы г. Краснодара.

Ключевые слова: Детский церебральный паралич, эпилепсия, ремиссия, противосудорожные препараты

ВВЕДЕНИЕ. Детский церебральный паралич (ДЦП) — комплекс специфических двигательных нарушений в результате поражения ЦНС, развивающийся на любом этапе внутриутробного развития и в раннем постнатальном периоде. [2].

Часто встречающейся и наиболее неблагоприятной патологией, которая может сопутствовать детскому церебральному параличу является эпилепсия. По данным различных исследований данное осложнение встречается в 40% случаев (чаще при гемиплегических формах ДЦП) [3].

Наличие эпилептических припадков выходит за рамки классических проявлений ДЦП. Это значительно усугубляет уже имеющиеся неврологические нарушения. ДЦП же, свою очередь, меняет картину эпилепсии, что тем самым увеличивая долю прогностически неблагоприятных случаев [3].

В связи с этим, особое значение приобретает дифференциальная диагностика пароксизмальных состояний. Предпочтение здесь отдается видео-ЭЭГ-мониторированию.

При появлении эпилептических припадков у детей с ДЦП появляются ограничения в реабилитации [1], что лишь усложняет терапию ДЦП, делает труднодостижимым улучшение двигательной и психической активности пациента.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить и проанализировать частоту развития эпилепсии у детей с диагнозом ДЦП, которые проходят стационарное лечение в условиях психоневрологического отделения Детской краевой клинической больницы города Краснодар, типы эпилептических припадков и особенности их терапии в сочетании с терапией ДЦП.

МЕТОДЫ. Работа была проведена на базе Детской краевой клинической больницы г. Краснодара в психоневрологическом отделении. В исследование были включены пациенты, проходившие стационарное лечение в период с 01.02.2022г. по 01.12.2022г. Критериями для включения пациентов в исследование стали стойкие физические и психические нарушения, наличие эпилепсии на момент проведения обследования.

Инструментальные методы исследования: видео-ЭЭГ-мониторирование, магнитно-резонансная томография (МРТ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В ходе исследования было проанализировано всего 93 истории болезни с основным диагнозом – ДЦП. 30 из них имели сопутствующий диагноз эпилепсия.

Возраст детей на начало исследования составил от 2 до 17 лет. Средний возраст – 8,5 лет. Соотношение мальчиков и девочек 2:1.

Эпилепсия сопутствовала формам ДЦП в следующем соотношении: спастической диплегии – 30%, гемипаретической форме – 23%, спастическому тетрапарезу – 23%, атонически-астатической форме – 21%, смешанной форме (атонически-астатическая форма + гемипаретическая форма) – 3%.

Среди типов эпилептических припадков 67% составила структурная эпилепсия с фокальными пароксизмами, а 33% – билатеральные тонико-клонические эпилептические приступы.

Дебют эпилепсии в возрасте до года произошел у 51% исследуемых, от года до трех лет – у 13%, от четырех до девяти лет – у 33,5%, от десяти до семнадцати лет – у 6,5%.

По системе оценки двигательных функций (GMFCS) результаты следующие: I уровень – 7% исследуемых, II уровень – 46,5%, III уровень – 20%, IV уровень – 6,5%, V уровень – 20%.

Все пациенты, участвующие в исследовании получают противоэпилептическую терапию. Используются следующие препараты: вальпроат натрия – 27%, ламотриджин – 7%, левитирацетам – 27%, комбинация из двух и более препаратов – 39%.

Ремиссия была достигнута в 55% случаев, до года она продлилась в 25% случаев, от одного до трех лет в 20% случаев и более трех лет в 10%.

ВЫВОДЫ. На основании полученных результатов были сделаны следующие выводы:

1. Эпилепсия может сопутствовать любой клинической форме ДЦП, но преимущественно она встречается при гемипаретических, диплегических формах и тетрапарезах.
2. Соотношение между фокальными и билатеральными тонико-клоническими эпилептическими приступами составило 2:1.
3. В более чем 50% случаев дебют эпилепсии пришелся на первый год жизни.
4. Большее предпочтение в лечении эпилепсии при ДЦП отдается монотерапии.
5. В 45% случаев ремиссии достигнуть не удалось, в большинстве удавшихся случаев она не превышает 2х лет

Список литературы

1. Гусев, Е. И. Эпилепсия и ее лечение / Е. И. Гусев, Г. Н. Авакян, А. С. Никифоров. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 308 с. : табл. – Библиогр.: с. 299-308. – ISBN 978-5-9704-3868-8.
2. Елецкова Л.В., Зайцев Д.Е., Баранцевич Е.Р., Хоршев С.К. Детский церебральный паралич и эпилепсия: современный взгляд на проблему // Ученые записки СПбГМУ им. И. П. Павлова. 2009. №4.
3. Мухин Константин Юрьевич, Кузьмич Григорий Викторович, Миронов Михаил Борисович Эпилепсия при церебральных параличах у детей: электроклинические особенности и прогноз // Вестник РГМУ. 2011. №5.

УДК: 578.834.1

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

А.В. Панасенко, Н.В. Обыденникова, И.Н. Слюсарь

e-mail: angelikap111@mail.ru, obydennikova62@gmail.ru, slyusar.t@inbox.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, Россия

Научный руководитель: Т.М. Некрасова, ассистент кафедры неврологии, реабилитации и нейрохирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе представлены результаты исследования у пациентов разных возрастных групп с постковидным синдромом. Проанализировано влияние новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на когнитивные функции (память).

Ключевые слова: память, коронавирусная инфекция, постковидный синдром

ВВЕДЕНИЕ. Когнитивные нарушения у пациентов при заболеваниях и поражениях центральной нервной системы могут носить различный характер – от минимально выраженных мнестических расстройств (расстройств памяти) до степени деменции. Распространенность когнитивных нарушений при новой коронавирусной инфекции (COVID-19), по данным разных авторов, колеблется от 59 до 65% [3,4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить особенности нарушений памяти у пациентов с постковидным синдромом.

МЕТОДЫ. В исследование было включено 58 человек, которые были разделены на 2 группы. Первая группа – основная – пациенты с постковидным синдромом (ПКС) – 30 человек (11 мужчин и 19 женщин в возрасте от 27 до 77 лет). Вторая группа – контрольная – пациенты аналогичного пола, возраста, образования, которые не болели новой коронавирусной инфекцией – 28 человек (9 мужчин и 19 женщин в возрасте от 28 до 86 лет). У пациентов исследовали показатели памяти: память на слова – тест «Заучивание 10 слов» [2] и память на числа [1]. Внутри каждой группы пациенты были разделены на 2 возрастные подгруппы: до 60 лет и группа 60 лет и старше. Статистическую обработку количественных данных проводили с использованием критерия Стьюдента для проверки гипотез относительной значимости различия средних показателей. Результаты считали достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При исследовании памяти на числа в контрольной группе отмечались достоверные различия между возрастными подгруппами. Время выполнения задания у пациентов до 60 лет составляло $47,1 \pm 3,5$ сек, 60 лет и старше – $66,7 \pm 4,1$ сек ($p < 0,05$). Также в этих подгруппах достоверно

различались количественные показатели выполнения пробы: в группе до 60 лет количество правильно названных слов составляло $7,7 \pm 0,5$, 60 лет и старше – $5,1 \pm 0,4$, количество пропущенных слов – соответственно $4,1 \pm 0,3$ и $5,5 \pm 0,4$, количество ошибок – $0,7 \pm 0,1$ и $1,4 \pm 0,1$ ($p < 0,05$).

При сравнении показателей основной (пациенты с ПКС) и контрольной групп выявлялись достоверные различия по всем показателям. Время выполнения задания у больных с ПКС составляло $59,6 \pm 4,0$ сек у пациентов до 60 лет и $78,4 \pm 3,5$ сек у пациентов в подгруппе 60 лет и старше. Количество правильно названных слов составляло соответственно – $6,1 \pm 0,4$ и $4,8 \pm 0,3$, количество пропущенных слов – $5,0 \pm 0,4$ и $6,1 \pm 0,5$, количество ошибок – $1,3 \pm 0,1$ и $1,9 \pm 0,1$ ($p < 0,05$).

При выполнении теста «Заучивание 10 слов» показатели в возрастной подгруппе до 60 лет в основной и контрольной группе не различались (1-е воспроизведение – 6 слов, 2-е – 7 слов, через 1 час – 8 слов). В возрастной подгруппе 60 лет и старше показатели были снижены в обеих группах, больше у больных с ПКС (1-е воспроизведение – 3, 3-е – 5, через 1 час – 4 слова; в контрольной группе эти показатели составляли соответственно 5, 6, и 5 слов).

Прослеживалась связь показателей памяти с особенностями течения острого периода заболевания: более низкие показатели памяти в обеих возрастных группах наблюдались при тяжелом течении заболевания.

ВЫВОДЫ. У пациентов с ПКС регистрируются нарушения кратковременной памяти, более выраженные в старшей возрастной группе (60 лет и старше), а также при тяжелом течении заболевания. Возраст является наиболее важной причиной различия клинической картины когнитивных нарушений при COVID-19. Сочетание артериальной гипертензии, атеросклероза, возрастного поражения головного мозга и декомпенсация соматических заболеваний при COVID-19 оказывают влияние на состояние когнитивных функций у пожилых пациентов.

Список литературы

1. Ахметжанова Л.В. Практикум по клинической нейропсихологии. СПб., 2005.
2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М., 2001.
3. Путилина М.В., Теплова Н.В., Герасимова О.С. Дифференцированный подход к терапии когнитивных расстройств, ассоциированных с SARS-CoV-2 (COVID-19) с учетом фактора коморбидности. Медицинский алфавит № 22 / 2021. Неврология и психиатрия (3) 19-24.
4. Zhou H., Lu S., Chen J. et al. The landscape of cognitive function in recovered COVID-19 patients. J Psychiatr Res. 2020 Oct;129:98–102.

СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ

УДК: 616.314-089.23:616-003.95

РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТАТОВ NOBEL BIOCARE

В.С. Аксенова, Ю.С. Стрельникова

e-mail: aksenova_veronika@mail.ru, yuliya.strelnikova.01.01@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.Д. Гришечкин, асс. кафедры ортопедической стоматологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В современной стоматологии из-за распространенности имплантатов становится актуальна проблема резорбции кости. Этот процесс может развиваться в результате многих причин. В данной работе проведено исследование, в котором отражается эффективность имплантатов Nobel Biocare. Но их усовершенствованная конструкция не исключает воздействия других факторов.

Ключевые слова: резорбция кости, остеоинтеграция, имплантат, Nobel Biocare

ВВЕДЕНИЕ. По данным научных исследований дефекты зубных рядов полости рта встречаются у 70–90% населения. Это связано с тем, что пациенты несвоевременно обращаются за стоматологической помощью. Большая распространенность патологий зубочелюстной системы приводит к появлению новых методик их корректировки. Это необходимо, так как в результате потери зубов возникает не только эстетический дефект, но и изменения со стороны различных систем и органов с последующей утратой их функции. С момента своего появления зубные имплантаты стали одной из наиболее распространенных процедур реабилитации пациентов с отсутствующими отдельными зубами или полностью беззубыми челюстями. Поскольку имплантаты становятся все более распространенными, определение факторов, влияющих на остеоинтеграцию, чрезвычайно важно. В настоящее время имплантация считается успешной при редукции кости не более 0,2 мм в год, отсутствия кровоточивости после зондирования и глубине зондирования не более 5–7 мм. Первичная стабильность имплантата зависит от изначального уровня кости, толщины прилегающих мягких тканей, подготовки костного ложа, конструкции имплантатов, глубины их установки. На долгосрочную стабильность кости влияют особенности протезирования с опорой на имплантаты, что включает в себя: фиксация протезов(цементная, винтовая), варианты абатментов, внутридесневой контур

ортопедических элементов, материал протеза. Современные имплантаты обеспечивают стабильность и высокую эффективность остеоинтеграции за счет усовершенствованной конструкции. Nobel Biocare обладает лидирующими позициями в сфере инновационных разработок с опорой на имплантаты. Совместно с профессионализмом стоматологов результат гарантирован.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Клинически оценить убыль костной ткани в зоне установки имплантатов Nobel Biocare.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования стали 20 пациентов, которым были установлены 33 имплантата Nobel Biocare. Для планирования дентальной имплантации, в зависимости от клинического случая проводили ортопантомографию, компьютерную томографию. На дальнейших этапах лечения также были сделаны рентгеновские снимки. Все осложнения зафиксированы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ. По завершении остеоинтеграции 29 имплантатов стабильны, что составляет 87% от общего количества. В данных клинических ситуациях не было выраженной реакции со стороны костной ткани. У 3-х пациентов выявлены осложнения. У пациента № 1 после установки системы All-on-4 на контрольном рентгеновском снимке обнаружено смещение двух имплантатов. Это могло произойти в результате недостаточной подготовки костного ложа, неправильного расположения имплантата и выхода шахт, неверного торка, недостаточного объема прикрепленной десны. У пациента №2 спустя полгода после установки имплантата отмечалась убыль кости из-за его слишком поверхностного расположения. У пациента № 3 развился периимплантит с резорбцией в области одного имплантата из системы All-on-4. Точная причина не определена. Предполагаемый фактор-преддиабитическое состояние пациента.

ВЫВОДЫ. Резорбция костной ткани возникает под влиянием множества причин. Таким образом, конструкция имплантатов- не единственный фактор, воздействующий на стабильность уровня кости. Но необходимо учитывать, что для достижения соответствующего результата при использовании одних систем имплантатов требуется больше усилий, чем при применении других. Каждый стоматолог должен досконально изучить все преимущества и недостатки конкретной имплантологической системы. При этом условии повышается вероятность благоприятного и долгосрочного прогноза имплантации.

Список литературы

1. Дентальная имплантация: национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 400с. – (Серия «Национальные руководства»)
2. Клиническая пародонтология и дентальная имплантация: в 2-х т. : Т.1 / ред. Н.П. Ланга, Я. Линде; Пер. с англ.; Под. ред. А.М. Панина- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.- 720 с.
3. Нулевая утрата кости/ Томас Линкявичус, 2020
4. Факторы риска в стоматологической имплантологии/ Франк Ренуар, Бо Рангерт, 2004
5. Evolution: contemporary protocols for anterior single-tooth implants/ Inaki Gamborena and Markus B. Blatz. 2014

УДК: 616.314-089:681.723.2

СРЕДСТВА ОПТИЧЕСКОГО УВЕЛИЧЕНИЯ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА И ОБОСНОВАНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭРГОНОМИКИ

Р.А. Опивалова, Н.М. Яковенко

e-mail: ropivalova@gmail.com, yackowenckonata@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.Д. Гришечкин, асс. кафедры ортопедической стоматологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Развитие и широкое внедрение в практику таких оптических систем, как стоматологические бинокляры, микроскопы не только значительно повысили качество лечения, но и способствовали более рациональному распределению физической нагрузки, как следствие – увеличению производительности труда и меньшей утомляемости врача. Овладение навыками работы с оптическими системами, безусловно, делает рабочий процесс более комфортным и безопасным как для врача, так и для пациента.

Ключевые слова: микроскоп, бинокляры, оптическое увеличение в стоматологии, эргономика

ВВЕДЕНИЕ: Повседневная практическая деятельность врача-стоматолога неразрывно связана с мелкой моторикой рук и работой в ограниченном пространстве полости рта. Точность выполнения необходимых манипуляций достигается скоординированным функционированием нервной, мышечной и костной систем, а также постоянным напряжением зрительного анализатора. Все это несомненно приводит к нарушению положения тела врача во время приема и развитию профессиональных заболеваний у врача-стоматолога: поражение опорно-двигательного аппарата, глазные болезни, заболевания ЛОР-органов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Произвести анализ различных средств оптического увеличения, используемых врачом во время стоматологического приема, а также обосновать преимущества их применения с точки зрения эргономики работы врача-стоматолога.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Произведен анализ профессиональной литературы, были задействованы электронные базы данных: «Medline», «Elibrary», «КиберЛенинка», а также поисковая система по научным публикациям «Google Scholar». Полученная информация была структурирована и изложена в виде текста.

Работа в полости рта пациента требует от врача-стоматолога точности, плавности движений, необходимости четкой визуализации мельчайших структур. В результате чего для обеспечения выполнения всех вышеперечисленных требований сам врач вынужден наклоняться максимально близко к пациенту, полностью нарушая все правила эргономики во время приема. Для решения этой проблемы необходимо использовать оптические средства увеличения, позволяющие врачу оставаться в правильном положении и визуализировать объект работы в полости рта.

На сегодняшний день все имеющиеся на стоматологическом рынке средства оптического увеличения можно разделить на две большие группы – бинокляры и стоматологические микроскопы. Стоматологические бинокляры представляют собой оптический прибор с двумя лупами, обеспечивающими биноклярное зрение: способность четко видеть увеличенное изображение сразу двумя глазами. По своей форме они в большинстве случаев выполнены в виде очков с закрепленным на них увеличением, хотя могут иметь также форм-фактор шлемы. Увеличение в биноклярах реализовано за счет специальной оптической системы, которая может быть двух видов: система Галилея, основанная на прохождении изображения через 2 линзы, которые находятся на некотором расстоянии друг от друга, и система Кеплера, в которой помимо линз используется также призматический компонент. Увеличительная способность бинокляров равняется в среднем от 2,5 до 6 кратного увеличения. В результате чего может существенно повысить свою эргономику в биноклярах во время приема, а именно: обеспечить расстояние от глаз врача до полости рта пациента 40- 50 см, переводя тем самым ось позвоночника в вертикальное положение и снимая нагрузку с мышц туловища, а также снизить нагрузку на мышцы глаза т.к. объект работы (зубы) будут находиться в непосредственном увеличении за счет линз бинокляров.

Но помимо использования стоматологических бинокляров, широкое признание среди врачей-стоматологов получил стоматологический микроскоп. Он представляет собой оптический прибор, обладающий значительным вариативом в увеличении т.к. позволяет осуществлять кратность увеличения от 6 до 30 раз. В результате чего врач может визуализировать мельчайшие структуры в полости рта, производить контроль качества лечения, а также повышать качество диагностических манипуляций. Все это является несомненным преимуществом использования оптики на приеме врача-стоматолога. С точки зрения эргономики стоматологический микроскоп позволяет врачу занять максимально правильное положение тела во время лечения пациента так как: врач сидит с ровной спиной и полностью выравнивает ось позвоночника вертикально, его взгляд направлен вперед в оптическую систему микроскопа, в результате чего снижается нагрузка на медиальную мышцу глаза, а также нет нагрузки на шейный отдел позвоночника, в отличие от работы в биноклярах где врач вынужден осуществлять наклон головы вперед. Все это в совокупности позволяет врачу максимально эффективно производить различные манипуляции в полости рта, не испытывая при этом физического дискомфорта.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: На сегодняшний день имеется большой выбор средств оптического увеличения для стоматологии. Не существует каких-либо четких критериев для выбора той или иной оптической системы. Все они отличаются друг от друга по цене, оптической силе, четкости картинки и другим параметрам. Все это позволяет врачу-стоматологу подобрать для себя ту систему оптического увеличения, которая будет удовлетворять его требования и позволит повысить уровень эргономики во время работы.

ВЫВОДЫ: Современные системы оптического увеличения позволяют вывести работу врача-стоматолога на совершенно новый уровень. Благодаря стоматологической оптике повышается не только качество лечения пациента, но и самое главное-эргономика работы самого врача-стоматолога. Это в свою очередь

обеспечивает повышение физического и психического здоровья врача, что позволяет проводить дальнейшую работу максимально компетентно, снизив при этом риски развития профессиональных заболеваний до минимума.

Список литературы

1. Алпатова В. Г., Грицай И. Г., Козицына С. И. Эргономика в стоматологической практике //АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ. – 2019. – С. 27-29.
2. Бавыкина, Т. Ю. О преимуществах использования оптики в стоматологии / Т. Ю. Бавыкина, Т. В. Ермоленко // Стоматология славянских государств : сборник трудов IX международной научно-практической конференции, посвящённой 140-летию Белгородского государственного национального исследовательского университета, Белгород, 27–30 октября 2017 года. – Белгород: ИД "Белгород", 2016. – С. 36-38. – EDN ZIALAZ.
3. Батюков, Н. М. Информационная презентация стоматологического микроскопа при эндодонтическом лечении зубов / Н. М. Батюков, В. В. Бойко // Институт стоматологии. – 2006. – № 4(33). – С. 13-15. – EDN MBWUNV.
4. Батюков, Н. М. Оценка эффективности эндодонтического лечения с использованием микроскопа / Н. М. Батюков, М. В. Берхман // Институт стоматологии. – 2013. – № 4(61). – С. 82-83. – EDN TJBLNL.
5. Данилина, Т. Ф. Современный стоматологический прием: технологические и эргономические аспекты (учебно-методическое пособие) / Т. Ф. Данилина, Т. В. Колесова, Т. В. Моторкина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 11-1. – С. 83-84. – EDN RIUEND.
6. Данилина Т. Ф., Колесова Т. В., Моторкина Т. В. Современный стоматологический прием: технологические и эргономические аспекты (учебно-методическое пособие) //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 11-1. – С. 83-84.
7. Дышеков, И. Х. Выявление актуальности применения дентального микроскопа в клиниках Г.Саратова / И. Х. Дышеков, Е. В. Турусова, Н. В. Венатовская // Аспирантские чтения – 2018 : Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Самара, 24 октября 2018 года. – Самара: Общество с ограниченной ответственностью "Офорт", Самарский государственный медицинский университет Минздрава РФ, 2018. – С. 147-148. – EDN RHFITS.
8. Запрягаева, Л. А. Оптические характеристики и применение монокулярных и бинокулярных луп / Л. А. Запрягаева, С. А. Попов // Приложение к журналу Известия вузов. Геодезия и аэрофотосъемка. Сборник статей по итогам научно-технической конференции. – 2012. – № 5. – С. 71-77. – EDN XVINUF.
9. Климова В. А. и др. ЭРГОНОМИКА В СТОМАТОЛОГИИ //www. issledo. ru Редакционная коллегия. – 2018. – С. 89.
10. Короткая А. Р. и др. Эргономика в стоматологии //www. issledo. ru Редакционная коллегия. – 2017. – С. 101.
11. Ларионова Т. О., Киселев М. Г., Лабунь Е. И. Актуальные проблемы эргономики в стоматологических установках. – 2016.
12. Сурина Е. А. Эргономика в стоматологии: работа в четыре руки //Научное обозрение. Медицинские науки. – 2017. – № 1. – С. 79-82.
13. Обрыскина, А. Е. Современное и качественное лечение зубов под микроскопом / А. Е. Обрыскина // Актуальные направления научных исследований: перспективы развития : Сборник материалов X Международной научно-практической конференции, Чебоксары, 25 октября 2019 года / Редколлегия: О.Н. Широков [и др.]. – Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью "Центр научного сотрудничества "Интерактив плюс", 2019. – С. 38-39. – DOI 10.21661/r-508575. – EDN LYMXSI.
14. Сурина Е. А. Эргономика в стоматологии: работа в четыре руки //Научное обозрение. Медицинские науки. – 2017. – № 1. – С. 79-82.
15. Фадеев, Р. А. Применение средств оптического увеличения в стоматологии / Р. А. Фадеев, Д. В. Рыжова // Институт стоматологии. – 2015. – № 4(69). – С. 89-91. – EDN VPRHOP.
16. Эффективность использования операционного микроскопа в эндодонтической практике стоматолога / М. М. Абакаров, Х. А. Хизриев, А. М. Исагаджиев, Ю. А. Ходакова // Современная наука: актуальные вопросы, достижения и инновации : Сборник статей XXVI Международной научно-практической конференции, Пенза, 25 августа 2022 года. – Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2022. – С. 142-146. – EDN DPLGMK.

УДК: 616.31:616-084

ОПТИМИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

В.М. Чепурняк, Д.С. Попадъин, С.Д. Аджоян

e-mail: vm.sciencemed@gmail.com, dan6il@icloud.com, adzhoian2003@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Овсянникова, доц. кафедры стоматологии общей практики. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Первичная профилактика заболеваний полости рта по сей день остаётся актуальным направлением в стоматологической практике. Существенное значение имеет стоматологический гигиенический статус, правильная гигиена полости рта, а также правильный выбор средств для её поддержания. Повысить качество гигиены можно выявив факторы риска возникновения стоматологических заболеваний. На базе КубГМУ был проведён скрининг 50 студентов, которые поделены на контрольную и две основные группы. После осмотра полости рта был проведён анализ полученных данных, который позволил выявить основные факторы развития заболеваний. Испытуемым был назначен повторный осмотр через год, в течение которого будут проходить лекции, посвящённые гигиене.

Ключевые слова: первичная профилактика, стоматологические заболевания, индексы гигиены, гигиена полости рта

ВВЕДЕНИЕ. Одна из самых важных проблем в медицине – это неучастие пациентов в профилактике собственных заболеваний. Такое содействие в лечении со стороны населения страны основывается на знаниях о правилах и привычках здорового образа жизни [2]. Главной же задачей врача остаётся убедить пациента в целесообразности профилактики заболеваний, так как уменьшение факторов риска ведёт к улучшению состояния здоровья. Несмотря на осуществление первичной профилактики заболеваний полости рта, число пациентов с такими нозологическими единицами как кариес и периодонтит растёт [1]. В последние два десятилетия отмечается тенденция роста заболеваемости среди детей, особенно в экономически развитых странах, и уже к 6–7 годам у 80–90 % детей наблюдается кариес разной глубины [3]. Основной мотивацией для посещения врача-стоматолога является острая зубная боль, которая не подавляется действием болеутоляющих препаратов. Запущенные заболевания полости рта приводят к нарушениям физиологического, душевного и социального компонентов здоровья.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Повысить качество первичной профилактики стоматологических заболеваний путем выявления факторов риска их возникновения.

МЕТОДЫ. Исследование осуществлялось на базе лечебно-профилактического отделения Клиники Кубанского государственного медицинского университета. В исследовании приняли участие 54 студента стоматологического факультета I курса КубГМУ. Из них 20 человек составили юноши и 34 – девушки.

Участников исследования поделены на 3 группы:

1. Контрольная. В данной группе проводился осмотр полости рта с определением индекса гигиены, давались рекомендации по уходу за полостью рта, подбирались средства для индивидуальной гигиены.

2. Основная 1. В данной группе проводился осмотр полости рта с определением индекса гигиены, давались рекомендации по уходу за полостью рта, подбирались средства для индивидуальной гигиены. Назначен повторный приём через год для оценки соблюдения всех рекомендаций врача-стоматолога (комплаенс). Также этим пациентам будут проведены лекции по первичной профилактике стоматологических заболеваний.

3. Основная 2. В данной группе проводился осмотр полости рта с определением индекса гигиены. Помимо рекомендаций по уходу за полостью рта и подбора средств для индивидуальной гигиены, проводилась профессиональная чистка (по показаниям). Назначен повторный приём через год для оценки соблюдения всех рекомендаций врача-стоматолога (комплаенс). Также будут проведены лекции по первичной профилактике стоматологических заболеваний.

Для оценки гигиенического состояния полости рта использовался упрощенный индекс гигиены полости рта (в модификации П.А. Леуса) – «ИГР-У», который позволяет оценить наличие не только зубного налёта, но и зубного камня.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В результате исследования были обследованы 54 студента I курса стоматологического факультета КубГМУ, средний возраст участников скрининга составил 19 лет, из них юноши – 20 человек (37 %) и девушки – 34 человек (63 %). Обследуя пациентов, мы изучали состояние полости рта, используя как субъективный, так и объективный (определения ИГР-У) методы оценки.

Из анамнеза жизни выявлено, что 61% студентов имеет такие вредные привычки, как курение (24%), употребление алкоголя (53%), ежедневное употребление кариесогенных продуктов (85%). Также большой процент молодёжи обращается к врачу-стоматологу только по причине боли, либо изменения эстетического состояния зубов, а не с целью планового обследования.

Установлено, что 77% учащихся не знали о правильном методе чистки зубов. Соответственно с этим, у данных студентов выявлена наихудшая оценка гигиены полости рта (неудовлетворительная)

Согласно результатам объективного обследования, у 11% студентов оценка ИГР-У показала низкий уровень гигиены, у 49% – средний, у 30% – высокий и у 10% – очень высокий. При этом те, кто ответил на вопрос о состоянии об уходе за полостью рта «удовлетворительно», имели следующие показатели ИГР-У: «неудовлетворительно» и «хорошо». Как «неудовлетворительный» свой уровень гигиены не оценил никто. Дальнейший анализ выявил, что субъективная и объективная оценки состояния гигиены полости рта совпали всего в 25% случаев.

ВЫВОДЫ. Таким образом, проведенное исследование выявило, что различные профилактические мероприятия могут снизить риск развития заболеваний полости рта, а также предотвратить прогрессирование уже имеющихся. Осведомленность пациентов об этиологии заболеваний позволит избавиться от тех или иных вредных привычек и окончательно сформирует принципы и правила здорового образа жизни.

Список литературы

1. Оценка стоматологического гигиенического статуса студентов различных факультетов первого МГМУ им. И. М. Сеченова на основании анкетирования и данных объективного обследования / И.М. Макеева, А.Ю. Туркина, Э.С. Будайчиева, Э.Г. Маргарян // Российский стоматологический журнал. – 2017. – №6. – С. 337-339.
2. Проблемы мотивации пациентов к профилактике стоматологических заболеваний / А.А. Вагина, Е.А. Медведева, Д.В. Михальченко, А.В. Михальченко // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5. – С. 112-113.
3. Черкасов, С.М. Анализ распространенности заболеваний зубочелюстной системы, формирующих спрос на стоматологические услуги / С.М. Черкасов // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 2. – С. 186-189.

УДК: 615.3:616.314-085

ИЗУЧЕНИЕ РАСТВОРИМОСТИ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

Д.С. Попадьян, В.М. Чепурняк, С.С. Горбунов

e-mail: dan6il@icloud.com, vm.sciencemed@gmail.com, alex.sigal@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.В. Таиров, доц. кафедры терапевтической стоматологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Новые технологии непрерывно интегрируются в стоматологическую практику. Разрабатываются препараты для временного внутрикорневого вложения, для их дальнейшей очистки производятся антисептические средства. Несмотря на это совершенствование, в эндодонтии остаётся проблема неполной очистки корневого канала зуба. Именно ее мы постарались решить в данной работе. Наша команда использовала эндодонтические тренировочные блоки, в которых было произведено взаимодействие временного внутрикорневого препарата и антисептического раствора в каждой группе. По окончании работы мы выявили наилучшие пары лекарственных средств для эндодонтического лечения.

Ключевые слова: ирригация корневого канала, временные внутриканальные пломбировочные материалы, растворение материалов, гидроксид кальция, йодоформ

ВВЕДЕНИЕ. Новые технологии непрерывно интегрируются в стоматологическую практику [3]. Совершенствуются давно известные антисептические средства для эндодонтического лечения и разрабатываются новые рецептуры для временного внутрикорневого вложения [1, 2]. Каждый из применяемых в практике средств обладает целым спектром положительных качеств и имеет свои преимущества. Несмотря на это, на сегодняшний день в эндодонтии остается проблемой полного вымывания временного внутрикорневого вложения. При неполном его удалении, возможно взаимодействие с постоянным внутрикорневым пломбировочным материалом, растворении остатков временного материала с образованием пустот. В дальнейшем, это может привести к последующим рецидивам патологического процесса. Наличие этой проблемы указывает на необходимость совершенствования протокола обработки корневого канала после временного вложения [4]. Необходим так же подбор соответствующего вещества, для полного растворения и вымывания таких вложений, так как многие из них изготавливаются, как на водной, так и на масляной основе.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение и подбор соответствующих ирригационных растворов для вымывания временных внутрикорневых вложений, в зависимости от основы.

МЕТОДЫ. Для проведения эксперимента использовали прозрачные эндодонтические тренировочные столбики, канал которых был предварительно расширен для размера 06.25 по стандарту ISO. В каждый из столбиков с помощью каналоуплотнителя и механического наконечника, вносили исследуемый препарат: первая группа: гидроокись кальция в виде готовой пасты на водной основе «Метапаста»; вторая группа: гидроокись кальция с йодоформом, как препарат на основе силиконового масла «Метапекс»; третья группа: препарат на основе антибиотиков и кортикостероидных препаратов «Пульпосептин», как препарат на основе водорастворимого неионного полиэтиленгликоля.

Для изучения свойств растворения и вымывания корневого вложения исследовали следующие растворы: дистиллированная вода, спирт этиловый 96%, гипохлорит натрия 3,25 %, жидкость для обезжиривания и высушивания корневых каналов на основе ацетона. Каждую из жидкостей вводили с помощью эндодонтической иглы, погруженной на 2/3 корневого канала для предотвращения проталкивания препарата за верхушку. Раствор вводили со скоростью 0,1 мл в секунду, засекали время полного растворения и вымывания содержимого. Фиксировали время необходимое для вымывания и полного растворения временного пломбировочного материала для корневых каналов. Оценку вымывания проводили по физическим свойствам взаимодействующих веществ, которые наблюдали в ходе эксперимента:

- 1) Гомогенный раствор
- 2) Гетерогенный раствор

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования получены следующие результаты. В первой группе содержимое вымыто дистиллированной водой за 50 секунды, спиртом за 35 секунд, гипохлоритом натрия за 27 секунд, жидкостью для обезжиривания и высушивания корневых каналов на основе ацетона за 33 секунды. Во второй группе содержимое вымыто дистиллированной водой за 53 секунды, спиртом за 34 секунды, гипохлоритом натрия за 29 секунды, жидкостью для обезжиривания и высушивания корневых каналов на основе ацетона за 31 секунды. В третьей группе содержимое вымыто дистиллированной водой за 49 секунды, спиртом за 32 секунды, гипохлоритом натрия за 23 секунды, жидкостью для обезжиривания и высушивания корневых каналов на основе ацетона за 30 секунды. Во второй группе, при этом полного удаления «Метапекса» получить удалось только при использовании спирта и жидкости для обезжиривания и высушивания корневых каналов на основе ацетона.

ВЫВОДЫ. Таким образом, после применения временного внутриканального вложения, при вымывании его, необходимо учитывать тип основы, на которой он приготавливается, чтобы обеспечить полное его удаление из корневого канала.

Список литературы

1. Беленова И. А., Красичкова О. А. Изменение бактериального состава корневого дентина при традиционной медикаментозной обработке и с применением ультразвука // Вестник новых медицинских технологий. 2014. Т. 21. No2. С. 48–54.
2. Беленова И. А., Красичкова О. А., Кудрявцев О. А. Регистрация изменений бактериальной составляющей дентина корневых каналов при традиционной медикаментозной обработке и с применением ультразвуковых колебаний // Вестник новых медицинских технологий. 2013. Т. 20. No2. С. 299–306.
3. Кунин А. А., Беленова И. А., Олейник О. И., Кунин Д. А., Моисеева Н. С. Нанотехнологически, морфохимические аспекты эмали зуба // Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal. 2012. Vol. 14. Suppl. 8. P. 12–15.
4. Малык Ю. // ДентАрт. – 2006. – №4. – С. 41–48.

УДК: 616.314-089.27

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ ПРИЛЕГАНИЯ ВРЕМЕННЫХ РЕСТАВРАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ К ТКАНЯМ ЗУБА

Д.А. Мушенко

e-mail: dashaprotashuk@mail.ru,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.В. Северина, асс. кафедры терапевтической стоматологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Причиной возникновения осложнений в процессе лечения зубов является нарушение краевого прилегания временных пломб. В связи с этим было проведено исследование среди наиболее распространенных временных реставрационных материалов.

Ключевые слова: временные пломбы, герметизм, степень прилегания

ВВЕДЕНИЕ. Реставрация зубов может включать в себя, в зависимости от клинической ситуации, несколько этапов, поэтому временные пломбы широко используются в практике врача-стоматолога и арсенал современных материалов для временного пломбирования зубов постоянно пополняется [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить степень прилегания временных пломбировочных материалов к тканям зуба, а также изучить герметизм временных пломбировочных материалов.

МЕТОДЫ. Объектом изучения стали образцы зубов, удаленные по ортопедическим и ортодонтическим показаниям, отпрепарированные по первому классу Блэка и запломбированные временными реставрационными материалами [2,5]. Временные пломбировочные материалы были разделены на 3 группы по химическому составу. В первую группу вошли: «Coltosol F» от производителя «Coltene» – временный пломбировочный материал на основе оксида и сульфата цинка, а также в составе фторид натрия. «Кависил» фирмы «Целит» (Россия) – безмасляный, безэвгенольный временный материал на основе оксида и сульфата цинка. Во вторую группу материалов включены светоотверждаемые временные материалы: «Temp It» и «Temp It flow» фирмы Spident (Корея). Третья группа – контрольная, представлена стеклоиномерным цементом: «Airex-C» фирмы «Noritake» (Япония) – смесь наполнителя – фторалюмосиликатное стекло и полимерного каркаса. Изучение герметичности временных пломб проводилось на 60 зубах, разделенных в равных частях на 3 группы по времени экспозиции в растворе метиленовой сини 2%. Зубы запломбированы с использованием стоматологических гладилок, временными

пломбировочными материалами (по 12 зубов на каждый из материалов) и помещались в 2% раствор метиленового синего 37 С на 1 сут, 3 дня и 14 суток. Важным условием эксперимента было покрытие корней зубов, а также трещин, обнаруженных во время осмотра, расплавленным стоматологическим воском во избежание проникновения красителя через апикальное отверстие и трещины корня. По истечении срока образцы были распилены вертикально (по оси зуба) алмазным диском и заполированы. Изготовленные шлифы из полученных образцов были исследованы под микроскопом, а также измерены штангенциркулем с точностью до 0,1 мм.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Образцы 1-й группы, запломбированные «Coltosol» допустили проникновение красителя через 24 часа в 50% случаев по границе «пломба-зуб» на 2 мм, через 3 суток – 65% на 3,2 мм, а через 14 суток краситель проник в 100% случаев на границе «пломба-зуб» и дополнительно проник в устьевую часть корневых каналов, суммарно на 7 мм.

Исследование образцов, запломбированных «Кависил», показало, что 65% допустили проникновение красителя по границе «пломба-зуб» через 24 часа на 5,4 мм, а через 3 суток – 85% на 5 мм, а также краситель дополнительно проник в устьевую часть зуба, суммарно на 6,2 мм. Через 14 суток краситель проник в 100% на границе «пломба-зуб» и глубже устьевой части корневых каналов на 10 мм.

Образцы из 2-й группы (запломбированные светоотверждаемым материалом «Temp It» и «Temp It flow») через 24 часа, показали проникновение красителя по границе пломба-зуб в 100% случаях на 6 мм, через 3 суток краситель проник по границе на 7 мм. Через 14 дней краситель в образцах «Temp It» и «Temp It flow» проник на 13 мм и 10 мм соответственно.

Образцы зубов, запломбированные стеклоиномерным цементом «Aigex-С», через 24 часа показали проникновение красителя по границе «пломба-зуб» в 15% случаях на 1,5 мм, через 3 суток – 30% на 2,3 мм, а через 14 дней краситель проник в устьевую часть корневых каналов еще на 0,4 мм (суммарно 2,7 мм).

Для определения критерия качества краевого прилегания пломб исследования проводили угловым зондом (зондирование проводили по границе «пломба-зуб» с целью определения, где пломба плотно прилегает к тканям зуба, а где зонд при движении задерживается) и макросъемкой (Nikon Coolpix L340). Материалы, применяемые для временного пломбирования, имеют различный химический состав, что обуславливает их различные физико-химические и механические свойства. Материал химического отверждения «Coltosol» показал наилучшие результаты. Герметизм и хорошее краевое прилегание материалов из 1-й группы обусловлены набуханием за счет поглощения влаги. К положительным свойствам временных материалов из 2-й группы можно отнести лёгкость внесения в полость зуба, а также ее удаление. Следует подчеркнуть, что материалам светового отверждения свойственна полимеризационная усадка, что нарушает герметичность временной пломбы, а также отсутствие использования адгезивной системы и, как следствие, нарушение прилегания «пломба-зуб» [1,4].

ВЫВОДЫ. Результаты лабораторного исследования шлифов зубов показали, что наименьшей проникающей способностью обладает контрольная группа – «Aigex-С». Исследования показали, что наименьшей герметичностью, из предложенных материалов, обладают «Temp It» и «Temp it flow», так как проникновение красителя произошло в 100% случаев спустя 24 ч, что связано это с низкой адгезией к тканям зуба и полимеризационной усадкой. Относительно неплохие результаты показали образцы, запломбированные материалом «Coltosol» и «Кависил», краситель обнаружен по границе пломба-зуб в 50% и 65% случаях соответственно в первые сутки; Все временные пломбировочные материалы, кроме «Aigex - С» продемонстрировали, что по истечении 14 суток немного теряют свои герметичные свойства на

границе «пломба-зуб», что подтвердилось проникновением красителя в устьевую часть корневых каналов, а в некоторых даже глубже.

Список литературы

1. Герасимова Т.В., Зюлькина Л.А., Емелина Г.В., Суворова М.Н., Удальцова Е.В, Тельнякова Ю.В. Стоматология: материаловедение // учебно-методическое пособие – Пенза: изд-во ПГУ. – 2020. – ч. 2 – С. 25-26.
2. Маконин А.В., Копецкий И.С., Никольская И.А., Побожьева Л.В., Шевелюк Ю.В., Хритова А.А., Шалаев И.А. Анализ краевой адаптации временных пломбировочных материалов к тканям зуба // Эндодонтия today. – 2022. – С. 121-125.
3. Токмакова С.И., Бондаренко О.В., Чечун Н.В., Воблова Т.В., Жиленко О.Г. Оценка качества краевого прилегания пломб различных способах препарирования при лечении кариеса зубов // Пульс. – 2019. – С. 53-55.
4. Тумашевец Н.О., Орлова Е.Е., Ящук В.О., Платонова Н.В. Сравнительная характеристика проницаемости стоматологических материалов для временного пломбирования зубов // Dental forum. – 2020. – С. 45-48.
5. Mount Graham J., Hume Wyatt R., Hien C. Ngo, Wolff Mark S. Preservation and Restoration of tooth structure / Graham J. Mount // Wiley Blackwell. – 2020. – P. 27-30.

УДК: 616.314.17-008.1

ВЛИЯНИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА ПОВТОРНУЮ РЕВИЗИЮ КАНАЛОВ ЗУБОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ

И.И. Карташевский

e-mail: igor.igo.life@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.С. Запорожская-Абрамова, доц. кафедры терапевтической стоматологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Хронический апикальный периодонтит до сих пор остается одной из главных причин, наиболее часто приводящих к потере зубов среди взрослого населения. По статистике проведенных эпидемиологических исследований, было установлено повышение распространения патологии и рост неподдающихся стандартным способам лечения по признанным протоколам форм заболеваний. Одонтогенный очаг воспаления может привести к появлению общих соматических отклонений организма, в связи с чем эндодонтия является важнейшей наукой в профилактике развития патологии.

Ключевые слова: хронический периодонтит, соматическая патология, взаимосвязь

ВВЕДЕНИЕ. Взаимосвязь патологии периодонта с общим состоянием здоровья пациентов проявляется нарушениями метаболизма, гемодинамики, нейрорегуляции, иммунологического статуса. [1] У пациентов с таким соматическим и стоматологическим статусом меняется видовой состав микробиомы полости рта, изменяется чувствительность микроорганизмов к антибактериальным и антисептическим препаратам, снижается местный иммунитет. Данные литературы свидетельствуют [2] о том, что применение у пациентов с соматической патологией классических схем лечения ХП, включающих медикаментозные и механические методы воздействия внутри канала зуба, не всегда эффективно и приводит к рецидивам [3,4]. Как в развитии верхушечного периодонтита, так и в регрессе острых и хронических форм заболевания, наряду с микробным фактором ведущую роль играет иммунная система организма. [5] При нарушении иммунной системы, несмотря на правильно проведенное лечение, отсутствуют стабильные результаты. Не происходит регресс патологического околоверхушечного очага. Нередко возникает прогрессирование воспалительного процесса и развиваются его осложнения. Нарушения иммунитета, в том числе при сопутствующих заболеваниях, значительно повышают вероятность повторного развития

периапикальных хронических очагов. Учитывая высокую частоту встречаемости системных заболеваний у пациентов с периапикальными изменениями, есть необходимость анализировать взаимосвязь общесоматической патологии на эффективность и сроки лечения зубов с периодонтитом. [6]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить и проанализировать прицельные внутриротовые рентгеновские снимки и данные КЛКТ на этапе повторного эндодонтического лечения у пациентов с соматической патологией.

МЕТОДЫ. Был проведен анализ 138 прицельных внутриротовых рентгеновских снимков и данных КЛКТ на этапах эндодонтического лечения у пациентов в возрасте от 21 до 55 лет, обратившихся в различные стоматологические медицинские организации г. Краснодара (государственные поликлиники и частные клиники). В том числе были исследованы 138 медицинских историй болезни с целью изучения и анализа имеющейся у пациента общесоматической патологии до проведения повторного эндодонтического лечения. По гендерной принадлежности: у 56 мужчин было исследовано 67 рентгеновских снимков, у 63 женщин – 65. Исследуемые снимки были разделены на 3 возрастно-половых группы по 46 человек: 1 группа – 21-30 лет, 2 группа – 30-40 лет, 3 группа – 40-55 лет. На основании данных рентгенологических снимков было изучено качество пломбирования корневых каналов при первичном обращении пациента и проведена оценка состояния периодонта до повторной ревизии и после лечения и постоянного пломбирования в срок через 6 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ. При изучении снимков (n=138) и зубов соответственно (n=138) качественно запломбированные каналы выявлены у пациентов только в 53% наблюдений. У 32% зубов с качественно запломбированными каналами на рентгенограммах в периапикальной области имели место очаги деструкции. При первичном анализе данных в 1 группе – на 17 снимках по рентгенологическим признакам качественная obturation каналов с явлениями периапикальных изменений и 29 снимков с некачественно запломбированными каналами с явлениями периодонтита. При анализе стандартных анкет по общесоматической патологии у пациентов выявлено: 20% пациентов с подтвержденной патологией эндокринной системы, 40% сердечно-сосудистой патологией, 20% с подтвержденной патологией ЖКТ (гастрит, дуоденит, колит), 20% аллергологической патологией. Во 2 группе – 6 снимков по рентгенологическим признакам качественно obturированны канала с явлениями периапикальных изменений и 40 снимков некачественно запломбированы каналы с периодонтитом. Общесоматическая патология распределилась следующим образом: 20% пациентов с подтвержденной патологией эндокринной системы, 10% сердечно-сосудистой патологией и с подтвержденной патологией ЖКТ (гастрит, дуоденит, колит) – 50%, аллергологический анамнез отягощен-20%. В 3 группе – некачественно obturированных каналов на 43 рентгенологических снимках с явлениями периодонтита, на 3- каналы запломбированы качественно, с явлениями периодонтита, однако у всех был поставлен диагноз: хронический генерализованный пародонтит. Общесоматическая патология: изменения разной степени в сердечно-сосудистой системе отмечена пациентами в 100%, эндокринная патология по всем заболеваниям этой группы 85 (сахарный диабет 2 типа 45%), аллергологический анамнез отягощен в 16 %. После обследования всем пациента было проведено стандартное эндодонтическое лечение в несколько посещений с использованием современной методики, с последующей постоянной obturation каналов.

Через 6 месяцев после проведенного лечения пациентов с хроническим периодонтитом и общесоматической патологией в 1 группе наблюдалось полное устранение очага периапикальных изменений на 12 рентгенологических снимках, 24 снимка с признаками положительной динамики в уменьшении объема периапикальных изменений, 9 снимков перелеченных зубов с признаками стабилизации процесса без явных признаков динамики, 1 зуб удален. Во 2 группе наблюдалось полное

устранение очага периапикальных изменений на 7 рентгенологических снимках, 27 снимка с признаками положительной динамики в уменьшении объема периапикальных изменений, 12 снимков перелеченных зубов с признаками стабилизации процесса без явной динамики, удаленных зубов нет. В 3 группе 14 снимков с признаками положительной динамики в уменьшении объема периапикальных изменений, 25 снимков перелеченных зубов с признаками стабилизации процесса без явной динамики, удаленных зубов нет.

ВЫВОДЫ. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об актуальности повышения не только местной иммунной защиты, но и стимуляции общего иммунного ответа организма пациента, путем контроля ремиссии общесоматической патологии для повышения эффективности проводимого эндодонтического лечения.

Список литературы

1. Беспалова, А. Ю., Утробина, И. И., Мокашева, Е. Н., & Мокашева, Е. (2022). Взаимосвязь этиопатогенеза заболеваний сердечно-сосудистой системы и ротовой полости. *European Journal of Natural History*, (2), 44-49.
2. Митронин А. В., Понякина И. Д. Комплексное лечение пациентов с хроническим апикальным периодонтитом на фоне сопутствующих заболеваний // *Эндодонтия today*. – 2009. – № 3. – С. 57-64.
3. Зимовец Д. А. Эффективность эндодонтического лечения при хронических и соматических заболеваниях // *Молодежная наука и современность*. – 2020. – С. 213-215.
4. Тягунова, К. В., Нагаева, М. О., Орлова, Е. С., & Швец, М. С. (2020). Быстро прогрессирующий периодонтит: сохранение зубов у пациента при повторных эндодонтических вмешательствах. *Университетская медицина Урала*, 6(2), 53-55.
5. Production of proinflammatory and immunoregulatory cytokines by inflammatory cells from periapical lesions in culture / D. Gazivoda, T. Dzopalic, B. Bozic [et al.] // *J. Oral Pathol. Med.* – 2009. – Vol. 38, № 7. – P. 605-611.
6. Куратов И. А. и др. Анализ причин неудач эндодонтического лечения и удаления зубов с диагнозом "хронический апикальный периодонтит" // *Проблемы стоматологии*. – 2019. – Т. 15. – № 1. – С. 28-32.

УДК: 616-073.756.8:616.31

ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОНУСНО-ЛУЧЕВЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФОВ

В.В. Дорогань

e-mail: dorogan.vladislav25@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Адамчик, зав. кафедры терапевтической стоматологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., доц.

Аннотация

Внедрение конусно-лучевой компьютерной томографии в стоматологическую практику расширяет возможности диагностики и лечения заболеваний зубочелюстной системы. В настоящее время рынок медицинского оборудования насыщен, в связи с чем возникает необходимость выбора не только подходящего томографа, но и режима его работы. В данной работе проведено сравнение конусно-лучевой компьютерной томографии с другими методами рентгенодиагностики в практике врачей различных специализаций, определены ключевые при проведении конусно-лучевой компьютерной томографии.

Ключевые слова: диагностика, конусно-лучевая компьютерная томография

ВВЕДЕНИЕ. Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) прочно вошла в стоматологическую практику. С момента изобретения первого компьютерного томографа британским инженером Годфри Хаунсфилдом в 1967 году оборудование совершенствовалось, современные аппараты имеют меньшее время сканирования, позволяют получать ортопантограммы, телерентгенограммы, имеют настраиваемое поле обзора [2,5,14].

Конусно-лучевая компьютерная томография, в отличие от плоскостных снимков, обеспечивает лучшую визуализацию, обладает набором программных инструментов, которые позволяют усовершенствовать процесс диагностики заболеваний, планирования и оценки качества лечения [13,14].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. определить ключевые характеристики конусно-лучевых компьютерных томографов для стоматологов различной специализации.

МЕТОДЫ. Проведен поиск литературных источников в базе данных: onlinelibrary.wiley.com, MEDLINE/PubMed, elibrary.ru, cyberleninka.ru по ключевым словам «конусно-лучевая компьютерная томография», «денситометрия». Для включения данных научных статей анализировали исследования,

содержащие современные взгляды на изучаемую проблематику. Предпочтение отдавали статьям в рецензируемых журналах, имеющих высокий импакт-фактор.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В практике врача стоматолога-терапевта КЛКТ позволяет визуализировать изменения периодонта, изучать морфологию корневых каналов, их проходимость, кривизну, принимать решения при лечении зубов с цервикальной резорбцией, дифференцировать различные формы периодонтита [1,6-9,15].

В практике врача стоматолога-хирурга КЛКТ совершенствует диагностический процесс, обеспечивают визуализацию нижнечелюстного канала, позволяет провести планирование хирургического этапа несъемного протезирования на имплантатах, операции синус-лифтинга, определить биотип костной ткани, который является прогностическим фактором при имплантации [1,11,12]. Ранее на этапе планирования применялись методы двухмерной рентгенографии. Для этих целей использовались снимки, полученные в полуаксиальной проекции, ортопантограммы и телерентгенограммы, применялись прозрачные шаблоны имплантатов, которые накладывали на плёнку и планировали положение имплантата в костной ткани [10]. Данные методы имели меньшую рентгенологическую нагрузку, что являлось их плюсом, но нестабильный масштаб и развитие навигационной хирургии (применение хирургических шаблонов при имплантации) перевели их в разряд устаревших [8,12].

В практике врача стоматолога-ортодонта КЛКТ обеспечивает лучшую визуализацию зубо-челюстной системы, позволяет установить положение ретинированного зуба, помогает выявить резорбцию зубов, оценить состояние височно-нижнечелюстного сустава, снижает количество проводимых рентгенологических исследований до одного [2]. Несмотря на все плюсы трехмерного исследования, некоторые авторы указывают на неоднозначность замены двухмерных исследований конусно-лучевой компьютерной томографией, в связи с высокой лучевой нагрузкой для детей, при её проведении, высокой стоимостью проводимого исследования [2,3].

В практике врача стоматолога-ортопеда КЛКТ обеспечивает визуализацию височно-нижнечелюстного сустава, дыхательных путей, оценку тканей пародонта, позволяет планировать протезирование дефектов челюстно-лицевой области, несъемное протезирование на имплантатах [4].

Минусы данного КЛКТ вытекают из его плюсов, скорость проведения исследования, высокое разрешение изображения сопряжено с повышенной рентгенологической нагрузкой, что согласно с принципом ALARA (as low as reasonably achievable) - лучевая нагрузка при КЛКТ должна быть настолько низка, насколько это возможно в разумных пределах [5,13].

При проведении стандартной телерентгенографии нагрузка составляет 15-40 μSv , с КЛКТ до 120 μSv , кроме того, дополнительно может понадобиться ортопантограмма - 35 μSv , возможно, несколько внутриротовых рентгенограмм по 5 μSv каждая, также, как и телерентгенография во фронтальной проекции - 76 μSv [2].

Универсальный сканер для проведения исследований должен давать возможность выбора зоны сканирования, разрешения, параметров напряжения и силы тока [14].

ВЫВОДЫ. В терапевтической стоматологии возможно применение конусно-лучевых компьютерных томографов с меньшим полем обзора, необходимо сделать упор на качество изображения. У детей следует обратить внимание на минимальную лучевую нагрузку и максимальную скорость исследования. В хирургической, ортопедической стоматологии, ортодонтии может потребоваться применение компьютерных томографов с максимальным полем зрения.

Значением трехмерной рентгенографии не следует пренебрегать, поскольку она обеспечивает лучшую, чем у плоскостных снимков визуализацию, при этом важно понимать смысл её применения и прибегать к ней только в случае необходимости.

Список литературы

1. Bhattacharyya K.B. Godfrey Newbold Hounsfield (1919–2004): The man who revolutionized neuroimaging / K.B. Bhattacharyya // *Ann Indian Acad Neurol.* - 2016. - Vol. 19. -P. 448-450.
2. Kulikova A.A. Comparison of accuracy of 2d- and 3d-diagnostic methods in analysis of maxillofacial region for cephalometry in orthodontic practice based on literature / A.A. Kulikova, Z.S. Khabadze, S.M. Abdulkerimova, et al. // *Russian Electronic Journal of Radiology.* - 2019. - Vol. 9. № 2. P. 171-180.
3. Dhanrajani P. Cone beam CT scan: Importance of CBCT in treatment plan / P. Dhanrajani, T. Rynberg, C. Ho // *Br Dent J.* - 2018. - Vol. 225. №6. - P.464. doi: 10.1038/sj.bdj.2018.820.
4. John G.P. Applications of cone beam computed tomography for a prosthodontist / G.P. John, T.E. Joy, J. Mathew, V.R. Kumar // *J Indian Prosthodont Soc.* - 2016. - Vol. 16. №1. - P. 3-7. doi: 10.4103/0972-4052.161574.
5. Адамчик А.А. Сравнительная оценка денситометрических показателей конусно-лучевой компьютерной томографии и эксцизионной биопсии в дифференциальной диагностике деструктивных форм хронического периодонтита / А.А. Адамчик, А.В. Арутюнов // *Эндодонтия Today.* - 2018. - № 2. - С. 4.
6. Shemesh A. Radicular Grooves and Complex Root Morphologies of Mandibular Premolars Among Israeli Population / A. Shemesh, E. Lalum, J. Ben Itzhak, et al. // *J Endod.* - 2020. - Vol. 46. № 9. - P.1241-1247. doi: 10.1016/j.joen.2020.05.013.
7. Shemesh A. CBCT analyses of advanced cervical resorption aid in selection of treatment modalities: a retrospective analysis / A. Shemesh, A. Levin, A. Hadad, J.B. Itzhak, et al. // *Clin Oral Investig.* - 2019. - Vol. 23. № 4. - P. 1635-1640. doi: 10.1007/s00784-018-2592-x.
8. Shukla S. Role of Cone Beam Computed Tomography in Diagnosis and Treatment Planning in Dentistry: An Update. / S. Shukla, A. Chug, K.I. Afrashtehfar // *J Int Soc Prev Community Dent.* - 2017. - Vol. 7. S. 3. -P. 125-136. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_516_16.
9. Адамчик А.А. Ретроспективный анализ качества пломбирования корневых каналов по данным конусно-лучевой компьютерной томографии / А.А. Адамчик, В.В. Дорогань, Е.С. Запорожская-Абрамова, и др. // *Эндодонтия Today.* - 2022. - Т. 20. № 2. - С. 102-108.
10. Годи Ж.-Ф. Анатомия дентальной имплантации / Ж.-Ф. Годи // М.: МЕДпресс-информ. - 2009. - 248 с.
11. Долгалев А.А. Оценка плотности костной ткани с использованием программного обеспечения компании VATECH / А.А. Долгалев, Н.К. Нечаева, Н.Г. Аракелян, и др. // *Медицинский алфавит.* - 2018. - Т. 1, №2 (339). - С. 59-62.
12. Миш К.Е. Ортопедическое лечение с опорой на дентальные имплантаты / К.Е. Миш. // 1е-изд. М.: МЕДпресс-информ. - 2010. - 616 с.
13. Рогацкин Д. В. Лучевая диагностика в стоматологии: 2D/3D / Д.В. Рогацкин // М.: ТАРКОММ. - 2021. - 403 с.
14. Наумович С.С. Конусно-лучевая компьютерная томография: современные возможности и перспективы применения в стоматологии / С.С. Наумович, С.А. Наумович // *Современная стоматология.* - 2012. - №2 (55). - С. 31-37.
15. Адамчик А.А. Сравнительная оценка денситометрических показателей конусно-лучевой компьютерной томографии и эксцизионной биопсии в дифференциальной диагностике деструктивных форм хронического периодонтита / А.А. Адамчик, А.В. Арутюнов // *Эндодонтия Today.* - 2018. - № 2. - С. 4.

УДК: 616.891.6:616.314-007.21

ТЕОРИЯ БИХЕВИОРИЗМА КАК СПОСОБ МОТИВАЦИИ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕНТОФОБИЕЙ

З.Р. Галустян, А.Р. Газарова

e-mail: galustyan07.2000@mail.ru, gazarovaalex.2000@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.С. Запорожская-Абрамова, доц. кафедры терапевтической стоматологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Проведено анкетирование лиц в возрасте от 18 до 22 лет (n=60) для определения степени стоматологической тревожности по шкале Кораха с дальнейшей оценкой полученных результатов. В результате проведенного исследования выявлен высокий уровень дентофобии среди опрошенных пациентов, степень проявления дентофобии у всех характеризовалась как тяжелая степень и сопровождалась характерными симптомами: возникновение трудностей в процессе лечения, не выполнение рекомендаций врача и посещение стоматологий в крайне редких случаях.

Ключевые слова: дентофобия, теория бихевиоризма, мотивация, стоматологическое лечение

ВВЕДЕНИЕ. Дентофобия (стоматофобия) - неконтролируемая боязнь перед всем, что имеет отношение к стоматологии. Причинными факторам могут послужить: незнакомая обстановка, неприятный опыт лечения в прошлом, влияние родителей, некомпетентность врача-стоматолога [1, 2, 6]. Такое проявление страха - одна из самых частых причин снижения эффективности проводимого лечения, либо вовсе отказа от своевременного лечения. Впоследствии это приводит к возникновению осложнений, вплоть до потери зубов и появления воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Именно поэтому данная проблема является актуальной. Современный врач-стоматолог должен уметь определить пациента с дентофобией, способствовать его адаптации во время приема и сформировать стойкую мотивацию к лечению и поддержанию здоровья полости рта [3, 4, 5, 7]. Врач может применять различные способы, одним из которых является побуждение пациента к лечению посредством методов бихевиоризма. Бихевиоризм - направление в психологии, которое изучает поведение человека и способы влияния на

него. Суть методики заключается в выработке условных рефлексов на стрессовую ситуацию за счет позитивного подкрепления [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление уровня дентофобии пациентов для повышения мотивации к лечению на стоматологическом приеме с помощью метода бихевиоризма.

МЕТОДЫ. Проведено анкетирование лиц в возрасте от 18 до 22 лет (n=60) для определения степени стоматологической тревожности по шкале Кораха с дальнейшей оценкой собранных результатов. Шкала Кораха представляет собой тест из 4-х вопросов, варианты ответов на которые обозначены буквами, каждой из которых присвоены баллы (А – 1 балл, Б – 2, В – 3, Г – 4, Д – 5 баллов). Сумма ответов на все вопросы может изменяться от 4 до 20 баллов. Выраженная дентофобия признается при 17 баллах и более. Из источников научной литературы, опубликованных на порталах PubMed, Cyberleninka и Elibrary, по ключевым словам, были отобраны и проанализированы статьи по теме исследования. Подсчет баллов по анкетам осуществлялся с помощью google-формы «Оценка степени тревожности перед стоматологическим вмешательством по шкале Кораха» (https://docs.google.com/forms/d/1T8jqWoEdR1hhBj6FmOKLN_9PFAhYQDehIUeaONwRUu8/edit).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: Данные анкетирования демонстрируют повышенную стоматологическую тревожность (дентофобию) 72% (n=43) опрошенных, из них 12%(n=5) имеют тяжелую степень стоматофобии, набравших 17 и более баллов, в таких случаях обязательна коррекция помощь психолога и фармакологическая поддержка. С легкой формой стоматологической тревожности определено 28% пациентов (n=16), в таких случаях необходимость в психологической подготовке перед стоматологическим вмешательством отсутствует, но врач должен не усугубить данное состояние у пациента, чтобы избежать нарастания тревожности на стоматологическом приеме в следующие посещения. Среди опрошенных со средней формой дентофобии выявлено 56% (n=33), таким пациентам показана коррекция эмоционального состояния на приеме у психолога.

Объективным критерием наличия дентофобии является поведение. Учитывая высокую значимость эмоциональной составляющей предстоящего стоматологического лечения у таких пациентов, психологическое сопровождение врачебных манипуляций рекомендовано направить в следующее русло: перенести центр внимания с болезненных переживаний, обратить внимание больного на другие цели, снять эмоциональное напряжение, тревогу и страх за результаты лечения, обосновать выбор метода лечения и показать его ценность.

Перед стоматологическим вмешательством врачу необходимо провести беседу с пациентом, в процессе он не должен комментировать отрицательные реакции и переживания, которые могут возникнуть во время процедуры. Врачу необходимо обеспечить условия, при которых пациент не будет возвращаться к негативным воспоминаниям, постоянно формировать уверенность в благоприятном исходе лечения. А также в процессе проводимого лечения акцентировать внимание на положительные моменты, достигнутые на этапах лечения, выявлять и максимально использовать качества личности, способствующие качественной стоматологической реабилитации.

К пациентам, с тяжелой формой дентофобии может быть применен метод бихевиоризма Скиннера. Американский психолог Беррес Скиннер пришёл к выводу, что практически любое естественно возникающее поведение человека может быть вызвано искусственно, можно добиться того, чтобы оно появлялось чаще и более выражено. Он назвал это оперантным обуславливанием – процессом формирования и поддержания частной модели поведения и вытекающими из неё последствиями. В центре внимания находится то, что последует за поведением. Ключевое понятие концепции Скиннера –

подкрепление. Искусственно вызванное поведение влечет за собой благоприятные для пациента последствия, а повторение данных последствий и будет являться подкреплением.

ВЫВОДЫ: В результате проведенного исследования с помощью анкетирования по шкале Кораха выявлен высокий уровень дентофобии среди опрошенных пациентов. Однако, степень проявления дентофобии у всех характеризовалась как тяжелая степень и сопровождалась характерными симптомами: возникновение трудностей в процессе лечения, не выполнение рекомендаций врача и посещение стоматологий в крайне редких случаях. Использование методов бихевиоризма позволяет наладить эффективную коммуникацию и мотивировать пациентов с дентофобией к стоматологическому лечению, что благоприятно скажется не только на здоровье зубов, но и качестве жизни в целом.

Список литературы

1. Анисимова Е.Н., Ерилин Е.А. Особенности стоматологического лечения пациентов с проблемами в сфере психического здоровья // Эндодонтия today. - 2014. - №4.
2. Коваленко Е. Ю., Волков В. А. Патогенез дентофобии // Кубанский научный медицинский вестник. 2007. №1-2.
3. Анисимова Е.Н., Гасанова З.М., Молчанов А.С., Рязанцев Н.А. Психологический способ коррекции страха и тревоги перед стоматологическими вмешательствами // Эндодонтия today. - 2012. - №1.
4. Абрамова Е. А., Караханов В.А. Дентофобия на приеме у врача-стоматолога // Научный журнал. 2016. №11 (12).
5. Орлова Е. С., Брагин А. В., Орлова И. С. Дентофобия-как один из часто встречающихся феноменов современной стоматологии // Медицинская наука и образование Урала. - 2020. - Т. 21. - №. 3. - С. 68-72.
6. Бархян М. А., Зоз В. А., Онищенко В. Л. Дентофобия: причины и методы коррекции // Вестник науки. - 2023. - Т. 4. - №. 1 (58). - С. 270-275.
7. Эминов М.И., Петрухин А. Б. Дентофобия и психоэмоциональное состояние пациентов на приеме у врача-стоматолога // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. - 2019. - С. 252-252.

УДК: 616.314-007.21:616-007.234-08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИИ СОВРЕМЕННЫМИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ BULK FILL

А.Г. Хачатурян, К.М. Карслян

e-mail: alina27khachaturian@mail.ru, Xacheturan45@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.С. Запорожская-Абрамова, доц. кафедры терапевтической стоматологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В современной стоматологии одной из самых мало изученных тем является эрозия зубов, что ведет к проблеме стоматологического здоровья. Данное заболевание приводит к необратимой потере твердых тканей зуба из-за кислотной деминерализации, развивающейся без участия микроорганизмов, что отличает эрозию от кариеса. В данной работе проведено исследование, которое показывает эффективность применения композитов Bulk Fill в борьбе с эрозией зубов на долгосрочной перспективе.

Ключевые слова: эрозия, булимия, кислотность, композиты, Bulk Fill

ВВЕДЕНИЕ. В состав многих продуктов входят лимонная и ортофосфорная кислоты, они негативно влияют на pH-баланс ротовой полости, что в последствии способствует истончению эмали. Стоматологическим проявлением булимии является эрозия, которая долгое время может быть единственным доказательством этого серьезного расстройства пищевого поведения. Имеется большой выбор композиционных материалов светового отверждения, используемых при лечении эрозийного поражения зубов, многие современные представители достаточно надежны. Однако реставрация Зубов с данным некариозным поражением требует большего труда и потому как такие реставрации выполняются наиболее часто, актуальным является улучшение характеристик композиционных материалов и упрощение техники работы врача. Bulk Fill композиты имеют новые свойства, в связи с чем имеется возможность вносить материал в кариозную полость слоями толщиной 4-5 мм, это позволяет сократить время работы и предотвратить некоторые ошибки в работе с полостями при некариозных поражениях. Таким образом, изучение применения композиционных материалов Bulk Fill при восстановлении зубов с эрозией было проведено не в полном объеме.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить эффективность комплексного лечения эрозии зубов композиционными материалами Bulk Fill при устранении факторов риска здоровья, коррекции питания и длительного воздействия реминерализующих составов.

МЕТОДЫ. Объектом исследования стали пациенты 18–30 лет, обратившиеся за стоматологической помощью в частные стоматологические учреждения г. Краснодар. Размер выборки составил 30 человек с диагнозом «эрозия зубов». Уточнялись жалобы, которые пациент предъявлял на момент обследования, перенесенные основные и сопутствующие заболевания. В историю болезни фиксировались данные об имеющихся стоматологических заболеваниях и особенностях их клинического проявления.

До начала проведения исследования все пациенты подписывали согласие на обработку персональных данных, информированное добровольное согласие на участие в эксперименте, на медицинское обследование и стоматологическое лечение, проводимые в рамках научного исследования

Результаты стоматологического обследования заносились в модифицированную форму медицинской карты стоматологического больного, форма № 043/у. утвержденной Минздравом СССР 04.10.80 № 130.

Всем пациентам был поставлен диагноз согласно классификации МКБ – эрозия – K03.2 с уточнением формы и тяжести по индексу эрозии BEWE – Basic Erosive Wear Examination (базовая проверка на эрозионный износ), который регистрирует наиболее сильно поражённую поверхность в секстанте.

Рассчитывается по 4 балльной шкале:

0 – отсутствие какой-либо потери поверхности

1 – начальная потеря структуры поверхности эмали

2 – выраженный дефект, представляющий собой потерю твёрдой ткани (дентина) менее чем на 50% площади всей поверхности

3 – выраженный дефект, представляющий собой потерю твёрдой ткани (дентина) более чем 50% площади поверхности

Для обработки полученных результатов использовали методы непараметрической и описательной статистики, программу «Statistica 10.0».

После обследования зубов с эрозивными поражениями всем пациентам требовалось стоматологическое лечение (препарирование дефектов с последующим пломбированием композиционным материалом Bulk Fill «SDR», Dentsply) в связи с этим были сформированы 3 группы.

1 группа – лечение включало в себя пломбирование дефектов материалом композит Bulk Fill без реминерализующей терапии

2 группа – лечение включало пломбирование дефектов материалами композит Bulk Fill с проведением однократного сеанса глубокого фторирования «ГЛУФТОРЕД», Россия

3 группа – лечение включало пломбирование дефектов материалом композит Bulk Fill и назначение реминерализующего геля «R.O.C.S. Medical Minerals» в индивидуальных капках

Всем пациентам были даны индивидуальные рекомендации, такие как:

1. отказ от использования продуктов питания, напитков, имеющих низкое значение pH;

2. добавление в рацион питания молочных продуктов, порционный прием пищи с целью нейтрализации кислот слюной, обеспечение ее реминерализующей функции;

3. принимать воду небольшими порциями в течение дня лицам, с заболеваниями, сопровождаемыми регургитацией;

4. ограничить применение лекарственных средств, снижающих слюноотделение (пилокарпин (м-холиномиметик), нитразепам (снотворное) и т.д.);

5. что касается соматических заболеваний, следует направить больного на консультацию к соответствующему специалисту-гастроэнтерологу, эндокринологу, психологу и т.д.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам исследования среди обследованных (n=30) с диагнозом эрозия у 53,3% наблюдались эрозивные изменения твердых тканей зуба, так как у пациентов в анамнезе имелись соматические заболевания: ГЭРБ, нарушения пищевого поведения, язвенная болезнь желудка, гастрит, гиперфункция ПЖ. У 40% пациентов выявлено злоупотребление газированными напитками, продуктами питания, имеющими высокий эрозивный потенциал (низкие значения pH). Средний показатель для всех трех групп по индексу эрозии BEWE составил 5,01±0,7. Пациенты были после обследования разделены на группы в соответствии с их приверженностью к предложенным планам лечения эрозии эмали. Получены следующие результаты: в первое посещение до лечения очагов эрозии индекс BEWE средний балл в 1 группе составил 1,9, во второй и третьей группе по 1,6 баллу в обеих группах. Во второе посещение через 3 месяца в первой группе показатели индекса BEWE составили в среднем по 1 группе - 0,5; во 2 группе-0,2; в 3 группе показатель составил 0,1. Соответственно, что все полученные показатели после лечения были стабильно снижены независимо от способа лечения, однако в 3 группе только у одного пациента был зарегистрирован 1 балл по индексу BEWE, все остальные показатели у пациентов были равны 0. Через 6 месяцев после проведенного лечения в 1 группе было выявлено повышение показателя индекса по отношению к показателю, он составил 0,8. В этой группе 1 пациент обратился повторно с клиническими проявлениями, однако выпадения пломбы не наблюдалось, эрозивный процесс продолжился вдоль краев композитной пломбы. Пациент отметил, что не было возможности обратиться к гастроэнтерологу и стабилизировать свое состояние по хроническому заболеванию (гастроэзофагеальный рефлюкс). В 3 группе также зафиксировано повышение среднего показателя по группе индекса до 0,7; 3 пациента из 10 не обращались к рекомендованным специалистам для обследования и выявления общесоматической патологии. В 4 группе средний показатель по группе составил 0, однако 4 человека проигнорировали рекомендации врача обратиться к смежным специалистам для устранения этиопатогенетической причины возникновения эрозии эмали.

ВЫВОДЫ. Распространенность эрозии растет с каждым годом, чему способствуют изменение пищевых привычек населения в связи с многообразием и популяризацией различных сладких и кислых продуктов и соматические заболевания. По результатам клинического исследования, наиболее частыми причинами эрозии зубов являются рефлюксная болезнь, гастрит, булимия. В ходе нашего исследования было выяснено, что эрозия эффективно лечится композитными материалами Bulk Fill при условии коррекции питания (в виде отказа от сладких, кислых продуктов), а также устранении соматических патологий. Эффективность лечения значительно повышается путем комплексного воздействия на твердые ткани зуба с использованием дополнительного введения реминерализующих препаратов.

Список литературы

1. С. И. Бородовицина Кариес и некариозные поражения твердых тканей зуба. – Рязань: ОТСиОП, 2019. – 172 с.
2. П. А. Леус Некариозные болезни твердых тканей зубов – Минск: БГМУ, 2008. – 56 с.
3. N Schlueter et al. Br Dent J. Erosive tooth wear - a review on global prevalence and on its prevalence in risk groups. 2018
4. Deepti Shrestha et al. Prevalence and Associated Risk Factors of Tooth Wear. JNMA J Nepal Med Assoc, 2018 Jul-Aug.
5. Amal Adnan Ashour et al. Association between gastric reflux, obesity and erosive tooth wear among psychiatric patients Medicine (Baltimore). 2022

УДК: 616.314.17-008.1:612.017-07

ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЦИТОКИНОВ ИЛ-1 β И ИЛ-1Ra ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА

Д.В. Атакишев, А.Х. Кеворков

e-mail: atakishev00@mail.ru, akevorkow@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Зуб, асс. кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Методы количественного определения биомаркеров в десневой жидкости являются перспективным направлением неинвазивной диагностики пародонтальных заболеваний. В настоящем исследовании проводилась оценка прогностической значимости цитокинов ИЛ-1 β и ИЛ-1Ra для диагностики риска развития хронического пародонтита.

Ключевые слова: хронический пародонтит, ИЛ-1 β , ИЛ-1Ra, биомаркер.

ВВЕДЕНИЕ. Согласно данным последних эпидемиологических исследований заболеваемость хроническим пародонтитом составляет 35-50 % среди взрослого населения, при этом примерно у 10 % наблюдается тяжелая степень, сопровождающаяся ранней потерей зубов и значительным снижением качества жизни [5]. Современные методы диагностики хронического пародонтита основаны на оценке кровоточивости десны и глубины пародонтальных карманов при зондировании, клинической потери прикрепления и рентгенологической оценки потери альвеолярной кости [6]. Однако регистрация вышеперечисленных клинических параметров возможна уже при значительном разрушении тканей пародонтального комплекса и их оценка имеет субъективный характер [1]. Раннее выявление риска развития хронического пародонтита с использованием диагностических биомаркеров в десневой жидкости представляет интерес, так как сможет стать более надежным, простым, неинвазивным инструментом и дополнить или, в некоторых случаях, заменить обычные клинические параметры [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить прогностическую значимость цитокинов ИЛ-1 β и ИЛ-1Ra для диагностики риска развития хронического пародонтита путем изучения амбулаторных медицинских карт стоматологического больного.

МЕТОДЫ. Был проведен ретроспективный анализ 40 амбулаторных карт пациентов с диагнозом хронический пародонтит (основная группа) и 20 амбулаторных карт здоровых добровольцев без патологии тканей пародонта (контрольная группа). Средней возраст пациентов в основной группе составил 48 (40; 61) лет, в контрольной группе – 46 (39; 58). Различий по половому составу не установлено.

Пациенты, отобранные для настоящего анализа, получали амбулаторное лечение на базе ГБУЗ СП №3 г. Краснодара. Во время первичного приема у всех пациентов проводился сбор десневой жидкости для последующего количественного определения цитокинов ИЛ-1 β и ИЛ-1Ra иммуноферментным методом с использованием тест-систем фирм-производителей «ЦИТОКИН» (Санкт-Петербург, Россия) и «Вектор-Бест» (Новосибирск, Россия). Полученные концентрации цитокинов вносились в специальный раздел амбулаторной карты пациента.

Для создания модели по прогнозированию риска развития хронического пародонтита в зависимости от концентрации цитокинов ИЛ-1 β и ИЛ-1Ra использовалась статистическая программа «Jamovi» (Сидней, Австралия). С помощью логистической регрессии рассчитывали коэффициенты модели, которые включали в математическое выражение. Для определения диагностической чувствительности, диагностической специфичности, порогового значения и площади под кривой применяли ROC-анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пороговое значение ИЛ-1 β составило 26 пг/мл. При повышении уровня ИЛ-1 β в десневой жидкости выше 26 пг/мл риск развития хронического пародонтита повышается с диагностической чувствительностью 90% и диагностической специфичностью 90%. Площадь под ROC-кривой имела высокое значение $0,939 \pm 0,028$ ($Z=3,47$ и $p<0,001$), что свидетельствует о высокой диагностической значимости определения риска развития заболевания ХГП по концентрации ИЛ-1 β в десневой жидкости. Полученная регрессионная модель является статистически значимой ($p<0,001$).

Пороговое значение ИЛ-1Ra составило 3454 пг/мл. При снижении уровня ИЛ-1Ra в десневой жидкости ниже 3454 пг/мл риск развития хронического пародонтита повышается с диагностической чувствительностью 94% и диагностической специфичностью 80%. Площадь под ROC-кривой составила $0,918 \pm 0,039$ ($Z=-4,19$ и $p<0,001$), что свидетельствует в «хорошем» качестве прогностической модели. Полученная регрессионная модель является статистически значимой ($p<0,001$).

ИЛ-1 β является одним из ключевых воспалительных медиаторов в патогенезе хронического пародонтита за счет стимуляции экспрессии матриксных металлопротеиназ (ММП) и других медиаторов воспаления, повышения функциональной активности остеокластов, что приводит к разрушению соединительнотканного прикрепления и деструкции альвеолярной кости [3]. Антагонист рецептора ИЛ-1 (ИЛ-1Ra) способен связываться с рецепторами ИЛ-1, тем самым блокируя ИЛ-1 и предотвращая трансдукцию сигнала, что делает его важным звеном в регуляции местного действия ИЛ-1 при воспалительных заболеваниях пародонта [2]. В связи с этим изучение показателей ИЛ-1 β и ИЛ-1Ra в десневой жидкости конкретного пациента открывает перспективные возможности для раннего прогнозирования риска развития хронического пародонтита.

ВЫВОДЫ. В результате настоящего исследования установлено, что разработанная модель дает возможность использовать концентрации цитокинов ИЛ-1 β и ИЛ-1Ra в десневой жидкости в качестве надежных прогностических биомаркеров для диагностики риска развития хронического пародонтита. У пациентов без регистрируемых клинических проявлений воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта при повышении в десневой жидкости уровня ИЛ-1 β выше 26 пг/мл (чувствительность 90%, специфичность 90%) и снижении концентрации ИЛ-1Ra ниже 3454 пг/мл (чувствительность 94%, специфичность 80%) можно сделать заключение о высоком риске развития хронического пародонтита в

будущем. Применение биомаркеров в профилактической и прогностической медицине в настоящее время является перспективным направлением и может способствовать раннему выявлению факторов риска, наличия или прогрессирования заболевания, а также они могут быть применены в персонализированной медицине, которая направлена на определение индивидуальных методов лечения для отдельных пациентов.

Список литературы

1. Bibi T. Gingival crevicular fluid (GCF): a diagnostic tool for the detection of periodontal health and diseases / T. Bibi, Z. Khurshid, A. Rehman et al. // *Molecules*. – 2021. – Т. 26. – №. 5. – С. 1208. – DOI 10.3390/molecules26051208.
2. Das A. "Interleukin"-An Essential Mediator of the Pathophysiology of Periodontitis / A. Das, D. Mondal // *Periodontology-New Insights*. – IntechOpen, 2022. – DOI 10.5772/intechopen.106487.
3. Ebersole J.L. Patterns of salivary analytes provide diagnostic capacity for distinguishing chronic adult periodontitis from health. / J.L. Ebersole, J.L. Schuster, J. Stevens et al. // *J Clin Immunol*. – 2013. – No33(1). – P. 271-279. – DOI 10.1007/s10875-012-9771-
4. Ghallab N.A. Diagnostic potential and future directions of biomarkers in gingival crevicular fluid and saliva of periodontal diseases: Review of the current evidence / N.A. Ghallab // *Arch Oral Biol*. – 2018. Т. 115-124. – DOI 10.1016/j.archoralbio.2017.12.022.
5. Romandini M. Periodontitis, edentulism, and risk of mortality: a systematic review with meta-analyses / M. Romandini, G. Baima, G. Antonoglou et al. // *Journal of dental research*. – 2021. – Т. 100. – №. 1. – С. 37-49. – DOI 10.1177/0022034520952401.
6. Tonetti M.S. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition / M.S. Tonetti, H. Greenwell, K.S. Kornman // *Journal of periodontology*. – 2018. – Т. 89. – С. 159-172. – DOI 10.1002/JPER.18-0006.

УДК: 616.317-007.25-053.2-089.844

МЕТОДИКИ ПЕРВИЧНОЙ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ

М.М. Цема

e-mail: mari.tsema@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А. С. Мосесова, асс. кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Несращения или расщелины губы и неба составляют большую долю врожденной патологии у детей. Одной из первых операций, которой подвергаются пациенты с таким диагнозом – это закрытие дефекта губы, хейлопластика. Основные методики хейлопластики разработаны в конце XIX, начале XX веков. Мы изучили современные операционные тренды по закрытию одностороннего дефекта губы при врожденной патологии. Изучив источники литературы, мы выявили, что используемые методики хейлопластик основываются на методах Милларда, Лимберга. Анализ карт стационарных пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК показал, что при одностороннем поражении губы выполнялась модифицированная операция по Милларду.

Ключевые слова: хейлопластика, односторонняя расщелина верхней губы, методика Милларда, методика Лимберга, cleft lip

ВВЕДЕНИЕ. Расщелины верхней губы является одним из наиболее распространенных врожденных пороков в детском возрасте. По данным ВОЗ частота встречаемости данного порока составляет 0,6–1,6 случаев на 1000 живорожденных. Дефект образуется внутриутробно на 3-10 неделе развития из-за нарушения слияния эмбриональных бугров и нарушения миграции мезодермы. Патологию обнаруживают как при УЗИ плода, так и при рождении. Такие пациенты реабилитируются длительное время в региональных центрах реабилитации [3, 4].

Протяженность расщелины губы может быть различной: от несращения в пределах красной каймы до полного несращения губы и нижнего дна носового хода. Расщепляются все слои: кожа, круговая мышца рта, слизистая [1]. Поэтому одной из задач хейлопластики является тщательное и максимально анатомически-физиологичное восстановление тканей. Методика Милларда и Лимберга позволяют достичь этих целей. Недостатком хейлопластики по Миллиарду является недостаточное удлинение губы и

недостаточная коррекция в области носа [9, 11]. Методика Лимберга позволяет лучше восстановить положение крыльчатого хряща и колумеллы, а также достаточно удлинить верхнюю губу, однако рубец, пересекающий фильтр, нарушает эстетику [2].

В нашей работе мы попытались осветить современные тренды и актуальные методики первичной односторонней хейлопластики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить современные методики односторонней первичной хейлопластики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Обзор был проведён по базам данных научных порталов Elibrary, PubMed, ResearchGate. Подбор статей на портале Elibrary осуществлялся по следующим ключевым словам: хейлопластика, расщелина губы, Миллард, Лимберг. Подбор статей на портале PubMed осуществлялся по следующим ключевым словам: unilateral cleft lip, Millard technique, heiloplastic, repair. Выборка статей осуществлялась на основе следующих критериев: статья должна быть с полным бесплатным доступом, по исследуемой нами теме, написанная с 2017-2023г, должна быть посвящена методике первичной односторонней хейлопластики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из источников научной литературы, опубликованных за последние 5 лет в PubMed было найдено 133 статьи. Из них по критериям включения было выбрано 27 статей, а использовано 8. В Elibrary было найдено 48 статей. Из них по критериям включения было выбрано 9 статей, а использовано 4.

Ожидается, что техника первичной хейлопластики претерпела значительные изменения за последние сто лет. Однако при анализе литературы мы увидели, что в основном применяется модифицированная техника Милларда [6, 7, 10]. Основываясь на различных исследованиях и клинических случаях врачей, можно сделать вывод, что выбор той или иной методики зависит от степени недоразвития мягких тканей в области дефекта, степени деформации носа, недоразвития дна полости носа. У детей с расщелиной верхней губы и нёба при недоразвитии мягких тканей срединного фрагмента на 1/3 или 1/2 высоты, целесообразно применение линейных методов Милларда и Лимберга. При этом наблюдаются менее заметные рубцы и максимально сохраняются ткани верхней губы [1].

При анализе методик хейлопластик некоторые исследователи используют эстетический индекс Ашера-МакДейда [8], другие - антропометрические данные, используя метод Cutting и Dayan (2003) [5].

Рандомизированное исследование по сравнению результатов хейлопластик, проведенных по Теннисону-Рэндаллу в одной группе, а по Милларду в другой, не выявили статистически значимой разницы между ними, хотя уплощение носа было более значительным в группе, прооперированной по методике Милларда. Исследователи сделали вывод, что опыт хирурга и индивидуальные предпочтения пациента являются основными факторами выбора операционной техники. [5]

Идеальной операции, которая решала бы все задачи хейлопластики нет. Поэтому при недостаточном удлинении губы, сильной деформации крыла и перегородки носа выполняют корригирующие операции, в которых используют треугольные лоскуты [12]. А в подростковом или взрослом возрасте используют ринопластику.

ВЫВОДЫ. 1. Выбор метода хейлопластики зависит от степени дефекта мягких тканей, опыта и мануальных навыков хирурга, а также предпочтений пациента. 2. Классические методики Милларда и Лимберга предусматривают повторное проведение операции, направленной на коррекцию крыльев носа, для достижения большей симметрии.

Список литературы

1. Анализ результатов первичной хейлопластики у детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и неба при выраженной протрузии межчелюстного отростка верхней челюсти / И. В. Фоменко, А. Л. Касаткина, И. Е. Тимаков [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2018. – Т. 18. – № 4(67). – С. 51-56. – DOI 10.25636/PMF.3.2018.4.10. – EDN YUFPZR.
2. Исмоилов, М. М. Опыт применения различных методик хирургического лечения врожденной расщелины губы и неба / М. М. Исмоилов, Н. Д. Мухиддинов, М. С. Саидов // Вестник Авиценны. – 2017. – Т. 19, № 2. – С. 236-239. – DOI 10.25005/2074-0581-2017-19-2-236-239. – EDN SZIJJZ.
3. Лебедев, М. В. Оказание помощи детям с врожденными расщелинами верхней губы на территории Пензенской области / М. В. Лебедев, И. Ю. Захарова, К. И. Керимова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2019. – № 4(52). – С. 71-79. – DOI 10.21685/2072-3032-2019-4-7. – EDN HOWKFD.
4. Шатова, Е. А. Специализированная помощь детям с врожденной расщелиной губы / Е. А. Шатова // Восточно-Европейский научный журнал. – 2022. – № 8(84). – С. 13-23. – DOI 10.31618/ESSA.2782-1994.2022.184.302. – EDN CSXCWC.
5. Adetayo AM, James O, Adeyemo WL, Ogunlewe MO, Butali A. Unilateral cleft lip repair: a comparison of treatment outcome with two surgical techniques using quantitative (anthropometry) assessment. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2018 Feb;44(1):3-11. doi: 10.5125/jkaoms.2018.44.1.3. Epub 2018 Feb 26. PMID: 29535963; PMCID: PMC5845966.
6. Al Omran Y, Abdall-Razak A, Ghassemi N, Alomran S, Yang D, Ghanem AM. Robotics in Cleft Surgery: Origins, Current Status and Future Directions. *Robot Surg.* 2019 Dec 24;6:41-46. doi: 10.2147/RSRR.S222675. PMID: 31921935; PMCID: PMC6935310.
7. Dardani C, Howe LJ, Mukhopadhyay N, Stergiakouli E, Wren Y, Humphries K, Davies A, Ho K, Weinberg SM, Marazita ML, Mangold E, Ludwig KU, Relton CL, Davey Smith G, Lewis SJ, Sandy J, Davies NM, Sharp GC. Cleft lip/palate and educational attainment: cause, consequence or correlation? A Mendelian randomization study. *Int J Epidemiol.* 2020 Aug 1;49(4):1282-1293. doi: 10.1093/ije/dyaa047. PMID: 32373937; PMCID: PMC7660147.
8. Han K, Park J, Lee S, Jeong W. Personal technique for definite repair of complete unilateral cleft lip: modified Millard technique. *Arch Craniofac Surg.* 2018 Mar;19(1):3-12. doi: 10.7181/acfs.2018.19.1.3. Epub 2018 Mar 20. PMID: 29609427; PMCID: PMC5894548.
9. Kamel GN, Segal RM, Tsai C, Kordahi A, Gosman AA. How to Get Consistently Good Results in Cleft Lip Repair. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2021 Jul 12;9(7):e3677. doi: 10.1097/GOX.0000000000003677. PMID: 34262838; PMCID: PMC8274742.
10. Manlove AE, Linnebur AM. Primary Unilateral Cleft Lip Repair Using the Modified Millard Technique. *Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2022 Mar;30(1):13-17. doi: 10.1016/j.cxom.2021.11.012. PMID: 35256105.
11. Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh HP. Cleft of lip and palate: A review. *J Family Med Prim Care.* 2020 Jun 30;9(6):2621-2625. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_472_20. PMID: 32984097; PMCID: PMC7491837.
12. White C, Ukani H, Rai K. The Operation Rainbow Canada Technique for Unilateral Cleft Lip Revision. *Plast Surg (Oakv).* 2022 Feb;30(1):39-44. doi: 10.1177/2292550320963115. Epub 2020 Oct 13. PMID: 35096691; PMCID: PMC8793757.

УДК: 616.216.1 – 002-08-053.2

ГРИБКОВЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ СИНУСИТ: РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ

В.М. Чепурняк, Д.С. Попадъин, Д.В. Келехсаев

e-mail: vm.sciencemed@gmail.com, dan6il@icloud.com, davkelidqw2@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.С. Мосесова, асс. кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Ю. В. Савосин, ст. лаборант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Ятрогенный одонтогенный синусит является актуальной междисциплинарной проблемой в медицине. С каждым годом растёт как количество пациентов с мицетомой верхнечелюстной пазухи, так и количество споров по поводу её лечения и диагностики. Именно знание данной патологии позволит вылечить пациента без дальнейших осложнений. Для проведения данного исследования была проанализирована научная литература, проведён опрос среди врачей-стоматологов, а также изучены истории болезни отделения ЧЛХ ГБУЗ ККБСМП г. Краснодара. В ходе исследования мы выявили низкую осведомлённость врачей-стоматологов о данной патологии, а также преобладание ятрогенной причины в структуре заболевания.

Ключевые слова: мицетомы, одонтогенный верхнечелюстной синусит, инородное тело, ятрогенный одонтогенный гайморит

ВВЕДЕНИЕ. Одонтогенный синусит (ОС) является актуальной проблемой современной оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии, так как является местом для множества споров по поводу лечения этой нозологии. Доля ОС занимает от 10-40% от всех случаев гайморитов. В структуре же ОС доля ятрогенного одонтогенного гайморита составляет 55,97-90% [1]. Причиной же возникновения ЯОГ является введение пломбировочного материала непосредственно в верхнечелюстную пазуху, которое возникает при эндодонтическом лечении [2]. Несвоевременное лечение и диагностика такой патологии приводит к ошибкам в лечении, а также осложнениям местного и общего характера [3, 11]. Так как пломбировочные

материалы содержат в себе цинк, то облигатная грибковая флора колонизирует инородное тело и образуется мицетома [5], которая и вызывает повышенный интерес исследователей в последние 10 лет [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить распространённость, этиологию и методики лечения грибковых одонтогенных верхнечелюстных синуситов у пациентов отделения ЧЛХ ГБУЗ ККБСМП г. Краснодара, а также осведомлённость врачей стоматологов города Краснодара об этом заболевании.

МЕТОДЫ. В ходе работы наша команда использовала различные методы научного исследования:

- 1) Сбор и анализ русскоязычной и англоязычной научной литературы по базам данных ELibrary, Pubmed, ResearchGate за последние 10 лет.
- 2) Проведение опроса среди практикующих врачей-стоматологов-терапевтов и врачей-стоматологов-хирургов;
- 3) Изучение историй болезни пациентов, проходивших лечение по диагнозу Т17.0 – инородное тело в носовом синусе (по МКБ-10) за период 2015-2022 гг. в отделении ЧЛХ ГБУЗ ККБСМП г. Краснодара для изучения практических аспектов в лечении и диагностике данной патологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Для того, чтобы уточнить осведомлённость врачей-стоматологов о данном заболевании, нами было проведено анкетирование среди 38 действующих специалистов в г. Краснодаре с помощью онлайн-опросника. Почти 35% специалистов не знают о термине «одонтогенная мицетома верхнечелюстной пазухи», а более 65% специалистов ни разу не сталкивались с данной патологией, что ещё раз подтверждает актуальность нашей работы, ведь незнание нозологии приводит к ошибочному диагнозу и неправильной тактике лечения.

В ходе опроса было также выявлено, что 25% из опрошенных выбирают МРТ, ОПТГ и прицельный снимок зуба в качестве метода диагностики для выявления мицетомы, в то время как наиболее практичным и экономически выгодным вариантом является – КЛКТ. Она позволяет выявить ОС, помимо этого определить причинный зуб и поражённую область околоносовых пазух – невентилируемую зону.

По данным архива отделения ЧЛХ БСМП выявлено 65 случаев с диагнозом Т17.0 – инородное тело в носовом синусе (по МКБ-10) за период 2015-2022 гг. Средний возраст пациентов составил 48 лет, что коррелирует со средними показателями возраста по данным литературы. Это связано с лечением корневых каналов в более позднем возрасте из-за снижения защитных свойств организма и увеличению распространения кариеса. Анализ стационарных карт показал, что для лечения врачами использовалась только радикальная гайморотомия по Колдуэлл-Люку, при которой удаляется слизистая и подслизистый слой верхнечелюстной пазухи. Из литературных источников мы выявили, что наиболее оптимальным методом лечения подобных гайморитов является щадящая гайморотомия [6, 7] или ЛОР-эндоскопическая операция на верхнечелюстном синусе [8, 9, 10], так как мицетома является грибковым заболеванием неинвазивного характера, то есть не проникает в слизистую оболочку.

ВЫВОДЫ. В ходе работы была выявлена низкая осведомлённость врачей-стоматологов о данном заболевании, что является одной из основных проблем, так как именно стоматологи являются первопричиной ятрогенного одонтогенного гайморита. Распространение новых данных среди медицинского сообщества является важнейшей целью данного исследования. Дальнейшее развитие наше исследование получит после изучения историй болезни ЛОР-отделений и определения наиболее эффективного метода по улучшению осведомлённости врачей-стоматологов об одонтогенной мицетоме верхнечелюстной пазухи.

Список литературы

1. Соловых, А. Г. Ятрогенный одонтогенный гайморит / А. Г. Соловых, И. Б. Анготоева, К. С. Авдеева // Российская ринология. – 2014. – Т. 22. – № 4. – С. 51-56. – EDN THWPIX.
2. Гинькут, В. Н. Проникающее ранение верхнечелюстной пазухи с вклиниением инородного тела / В. Н. Гинькут // – 2017. – Т. 2, № 2-3. – С. 196-198. – EDN ZQPUWB.
3. Ялымова, Д. Хирургическое лечение хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита / Д. Ялымова, В. Вишняков, В. Талалаев // Врач. – 2014. – № 11. – С. 51-53. – EDN SYZEDF.
4. Редько Д.Д., Шляга И.Д. Грибковый синусит (обзор литературы) // Проблемы здоровья и экологии. 2012. №2 (32). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gribkovyy-sinusit-obzor-literatury> (дата обращения: 23.02.2023).
5. Eloy P., Grenier J., Pirllet A., Poirrier A.L., Stephens J.S., Rombaux P. Sphenoid sinus fungall ball: a retrospective study over a 10-year period // Rhinology. – 2013. – Vol. 51, N 2. – P. 181-188.
6. Волков, А. Г. В каких случаях микрогайморотомия является щадящим вмешательством на верхнечелюстной пазухе? / А. Г. Волков, А. Р. Боджоков // Российская ринология. – 2015. – Т. 23, № 1. – С. 43-51. – EDN TYQUCX.
7. Гейвондян, М. Э. Оценка методик оперативного вмешательства при инородных телах верхнечелюстной пазухи / М. Э. Гейвондян // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3, № 2. – С. 310. – EDN PVWEJD.
8. Суконкина, А. А. Сравнение методов хирургического лечения одонтогенных гайморитов / А. А. Суконкина // – 2019. – № 5-2. – С. 20. – EDN GELNSU.
9. Allevi F, Fadda GL, Rosso C, Martino F, Pipolo C, Cavallo G, Felisati G, Saibene AM. Diagnostic Criteria for Odontogenic Sinusitis: A Systematic Review. Am J Rhinol Allergy. 2021 Sep;35(5):713-721. doi: 10.1177/1945892420976766. Epub 2020 Nov 25. PMID: 33236664.
10. Yoo BJ, Jung SM, Lee HN, Kim HG, Chung JH, Jeong JH. Treatment Strategy for Odontogenic Sinusitis. Am J Rhinol Allergy. 2021 Mar;35(2):206-212. doi: 10.1177/1945892420946969. Epub 2020 Jul 28. PMID: 32722916.
11. Mulvey CL, Rizzi MD, Buzi A. Predictive ability of bedside nasal endoscopy to diagnose invasive fungal sinusitis in a pediatric population. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2018 Dec;115:82-88. doi: 10.1016/j.ijporl.2018.09.019. Epub 2018 Sep 19. PMID: 30368400.

УДК: 616.314:612.017.3 - 053.2

ПРИМЕНЕНИЕ ЭРИКСОНОВСКОГО ГИПНОЗА В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

А.Р. Газарова, З.Р. Галустян

e-mail: alexandra_gazarova@mail.ru, galustyan07.2000@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.А. Павловская, доц. кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Оказание стоматологической помощи детям сопряжено с необходимостью контроля психоэмоционального состояния маленького пациента. Если не удастся найти контакт с ребенком и снизить уровень тревожности, то качественное лечение невозможно. Современному врачу-стоматологу стоит освоить навыки, которые позволят проводить лечение даже пациентов с высоким уровнем тревожности без использования фармакологических препаратов. Методы гипнотерапии применяются в различных областях медицины. Основные техники недирективного гипноза (автор М.Эриксон) могут быть адаптированы для использования в детской стоматологии. Это поможет в решении таких проблем на детском стоматологическом приеме, как затрудненная адаптация к ортодонтическим конструкциям, стоматофобия, формирование качественного взаимодействия между врачом и маленьким пациентом.

Ключевые слова: детская стоматология, гипнотерапия, эриксоновский гипноз, стоматофобия

ВВЕДЕНИЕ. Оказывая стоматологическую помощь детям, врач сталкивается с негативными психологическими реакциями со стороны пациентов. Чаще всего дети испытывают страх и тревогу, связанные с видом врача, инструментов, проведением лечения (стоматофобия) [1]. Именно поэтому поиск возможностей для снижения уровня негативных эмоций пациента является актуальной проблемой. Некоторые авторы предлагают использовать седативные препараты для устранения тревожности, лечение в состоянии наркоза, однако не во всех случаях эти методы применимы. Нефармакологические методы - одна из доступных альтернатив, освоив которые, врач-стоматолог может не только помочь пациентам побороть негативные эмоции, но и улучшить качество лечения и, соответственно, качество жизни. Гипнотерапия - метод, который используется в различных областях медицины [2], основная его суть - погружение в состояние транса, при котором снижается концентрация внимания и ослабевает самоконтроль. Гипноз может быть директивным - он отличается авторитарным подходом гипнолога,

использованием властных фраз и командного тона. В этой технике происходит торможение обоих полушарий мозга. Директивный гипноз основывается на слабостях личности и страхе. Недирективный гипноз считается «мягким», терапевтическим. Основы данного направления заложил американский психиатр М. Эриксон. В его методике гипноза используется способность человека к непроизвольному гипнотическому трансу — состоянию психики, в котором происходит торможение доминантного полушария мозга (чаще всего левое) и активизируется недоминантное полушарие (правое), которое отвечает за образы, чувства, символы. Активизируется работа подсознания, критическое мышление, за которое отвечает левое полушарие мозга, заторможено и не мешает производить полезную трансформирующую работу. Инструментами недирективного гипноза выступают специальные вербальные конструкции, внушения и техника их подачи пациенту. Методы эриксоновского гипноза могут быть адаптированы для использования детским стоматологом в клинической практике.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить данные литературы об использовании эриксоновского гипноза у детей на стоматологическом приеме.

МЕТОДЫ. В базах данных научной литературы Pub Med, Cyberleninka, eLibrary по ключевым словам были отобраны и проанализированы статьи за период 2016–2023 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно данным авторов [3], в стоматологической практике гипнотерапия может служить эффективным дополнением при лечении ортодонтических пациентов (облегчение привыкания к съемным и несъемным конструкциям), устранении вредных привычек (прикусывание и облизывание губ и др.), гиперсаливации, болевом синдроме при патологии височно-нижнечелюстного сустава. Гипнотерапия может помочь снизить количество применяемых анестезирующих препаратов во время стоматологических манипуляций. В детской стоматологии велика роль взаимодействия врача и маленького пациента, поэтому гипнотерапия также применима при проведении адаптационных приемов [4]. Одним из ее достоинств является отсутствие необходимости в специальной подготовке ребенка к гипнотическому воздействию. Нет и возрастных ограничений для применения этой методики. Однако для эффективной работы необходимо ориентироваться на особенности мышления и восприятия каждой конкретной возрастной группы пациентов. Например, дети с момента рождения и до трех лет могут воспринимать интонацию, но не смысловую составляющую речи врача. Поэтому воздействие на них должно основываться на дружелюбном поведении, демонстрации спокойствия и позитива [5].

ВЫВОДЫ. Использование эриксоновского гипноза в практике детского стоматолога позволяет улучшить качество лечения за счет более эффективного взаимодействия с пациентом и снижения инвазивности некоторых манипуляций. В то же время в связи с разрозненными данными по этой теме следует проводить дальнейшие исследования с целью выявления возможностей метода на детском приеме его адаптации для работы стоматолога.

Список литературы

1. Грехов Р. А., Сулейманова Г. П., Адамович Е. И. Роль тревоги в психофизиологии стресса // Природные системы и ресурсы. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-trevogi-v-psihofiziologii-stressa>
2. Есаулов В.И. Применение абдоминального варианта гипноза в комплексном лечении синдрома раздраженного кишечника // Вестник НовГУ. 2016. №1 (92). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-abdominalnogo-varianta-gipnoza-v-kompleksnom-lechenii-sindroma-razdrazhennogo-kishechnika>
3. Сафиуллин А.А. Гипнотерапия в стоматологической практике // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 12-9. – С. 1663-1667;3]URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11143>
4. Гудкова, Е. С. Гипнотерапия как метод адаптации в детской стоматологии / Е. С. Гудкова, А. А. Липаева // Всероссийские студенческие ломоносовские чтения: Сборник статей II Всероссийской научно-практической конференции, Петрозаводск, 16

мая 2022 года. – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2022. – С. 248-251. – EDN В1МУНН.

5. Брызгунов И.П. Б 89 Гипнотерапия детей и подростков. –М.: Издательство Института психотерапии, 2005. – 192 с.

УДК: 615.37+616.314.18-002.4-031.81-036.12+616.379-008.64

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

О.И. Сидоренко

e-mail: v.zabrodnyaya@mail.ru

Государственное профессиональное образовательное учреждение «Донецкий медицинский колледж»
Министерства Здравоохранения Донецкой Народной Республики, Донецк, Россия

Научный руководитель: В.К. Забродняя, преподаватель дисциплины «Основы микробиологии и иммунологии, Государственное профессиональное образовательное учреждение «Донецкий медицинский колледж» Министерства Здравоохранения Донецкой Народной Республики

Аннотация

Выявлена и оценена клиническая эффективность использования в комплексном лечении у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) и инсулинозависимым сахарным диабетом (ИЗСД) иммуномодулирующих препаратов, которые повышают эффективность лечения, что подтверждается лабораторными исследованиями иммуноглобулинов (Ig), визуальном осмотре слизистой оболочки полости рта (СОПР), гигиеническом состоянии полости рта, рентгенологическим исследованием. Используемая терапия способствует снижению в 3 раза исходных повышенных концентрациях в РЖ IL-1 β , в 2 раза лактоферрина (ЛФ) и sIgA.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, инсулинозависимый сахарный диабет, иммуноглобулины, лактоферрин, ротовая жидкость

ВВЕДЕНИЕ. Среди актуальных проблем современной стоматологии, воспалительные заболевания пародонта занимают одно из ведущих мест, поскольку считаются не только медицинской, но и социальной проблемой, протекающей на фоне снижения иммунитета, алергизации и инфицирования организма. Воспалительные заболевания пародонта, протекающие на фоне ИЗСД, имеют длительное хроническое течение, плохо поддаются лечению, и, несмотря на усовершенствование методов диагностики, широкий арсенал консервативных и хирургических методов, лечение и профилактика остаются значимой проблемой современной стоматологии [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить и оценить эффективность применения иммуномодулирующих препаратов у пациентов с ХГП на фоне ИЗСД.

МЕТОДЫ. В ходе выполнения работы, было обследовано 100 человек, в возрасте от 18 до 30 лет. В соответствии с поставленной целью, все обследованные были распределены на II группы:

I группа – основная, 60 пациентов с ХГП на фоне ИЗСД, которым в составе комплексного лечения назначались иммуномодуляторы Полиоксидоний и Ликопид; II группа – сравнения, 40 пациентов с ХГП без ИЗСД, которым не проводили иммуномодулирующую терапию. Критерии включения в исследование: наличие признаков ХГП, на основании данных клинического и рентгенологического исследований и показателей отражающих наличие ИЗСД, которые были диагностированы эндокринологами и терапевтами. Критериями исключения из исследования был установленный диагноз ИЗСД (почечная недостаточность, заболевания эндокринной системы, ССС, возраст пациентов). Эффективность проводимого лечения оценивалась в динамике – до и после лечения, через 6 месяцев. Клиническое обследование пациентов проводилось по общепринятой методике с учётом анамнестических данных состояния зубных рядов, состояния тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта [2]. Пациентам основной группы назначали Полиоксидоний и Ликопид в дозе 10 мг, per os, через день, за 30 минут до еды, курс 1 месяц. После применения данной комбинации препаратов, и через 6 месяцев после проведенной терапии, пациенты сдавали РЖ в диагностической лаборатории. РЖ для исследования собирали у пациента натощак. При наличии видимого кровяного загрязнения ротовой жидкости образец отбраковывали. Для исключения случайных результатов брали от 3 до 5 образцов ротовой жидкости в течение периода времени 1,5 – 2 часов. Образцы одного периода времени объединяли в одной пробирке типа «Eppendorf» и хранили при температуре 20°C до проведения исследования. В РЖ определяли ЛФ, IgA, IL-1β. Результаты до лечения, в основной группе: ЛФ-1753±243,3 нг/мл, sIgA-182±46,5 мг/мл, IL1-β-508,9±8,2 пг/мл; в группе сравнения: ЛФ-1366±98,1 нг/мл, sIgA- 115±1,6 мг/мл, IL1-β- 376,6±8,6 пг/мл. Результаты через 6 месяцев после лечения в основной группе: ЛФ-886,3±53,3 нг/мл, sIgA-112,2±15,4 мг/мл, IL1-β-142,5±19 пг/мл; в группе сравнения ЛФ-1078,1±41,0 нг/мл, sIgA- 176,3±20,9 мг/мл, IL1-β- 310,7±33,2 пг/мл. Также использовали статистические методы для обработки результатов, программу «MedStat». Принимая во внимание все данные, можно предположить, что у пациентов I группы, при комплексном лечении и применении иммуномодуляторов, показатели местного иммунитета, отвечающие за воспалительные реакции в полости рта при ХГП, снижаются, визуально на СОПР отсутствовали отек, гиперемия, болезненность при пальпации. При зондировании пародонтальных карманов, глубина составляла не менее чем 4,5 мм. Гигиеническое состояние полости рта у некоторых пациентов после лечения оценивалось как хорошее или удовлетворительное. Также пациенты, отмечали, что уменьшалась сухость (ксеростомия в полости рта). При рентгенологическом исследовании наблюдалась средней степени деструкция костной ткани альвеолярного отростка. Необходимо отметить, что по данным лабораторной диагностики у пациентов I группы наблюдаются существенные изменения на уровне местного иммунитета, связанные с увеличением или снижением специфических показателей ЛФ, IgA, IL-1β. ЛФ считают маркером активности воспалительных процессов [3]. ЛФ способствует удержанию нейтрофилов в воспалительном очаге, а также защите нейтрофилов от свободнорадикального перекисного окисления липидов. Согласно данным современной научной литературы, ЛФ рассматривается как мощный регулятор общих воспалительных процессов [4]. Антимикробный белок лактоферрин является первым барьером на пути патогенного воздействия внешней среды [5]. Поскольку пародонтит является воспалительным заболеванием тканей пародонта, ведущим к прогрессирующему разрушению нормальной структуры альвеолярного отростка челюсти, увеличение содержания ЛФ в ротовой жидкости свидетельствует об активном воспалительном процессе. Адекватным показателем напряжения иммунной системы является увеличение содержания sIgA в ротовой жидкости при воспалении. Уровень других иммуноглобулинов (классов G, A), играющих меньшую роль в защите полости рта от антигенов, существенно не изменяется.

ВЫВОДЫ. Таким образом, назначенные иммуномодуляторы в комплексном лечении ХГП на фоне ИЗСД, является эффективным, что подтверждается, лабораторным исследованием иммуноглобулинов, принимающих участие в формировании местного иммунитета, визуальным осмотром СОПР, гигиеническим состоянием полости рта, рентгенологическим исследованием.

Список литературы

1. Патогенетические особенности формирования хронической воспалительной патологии пародонта (обзор) [Текст] / Л. М. Цепов [и др.] // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2018. – Т. 17, № 3. – С. 206–214.
2. Aberg, C. H. A actinomicetemcomitans: virulence of its leukotoxin and association with aggressive periodontitis [Text] / C. H. Aberg, P. Kelk, A. Johansson // Virulence. – 2015. – Vol. 6, N 3. – P. 188–195.
3. Тотолян, А. А. Иммуноглобулины в клинической лабораторной диагностике [Текст] / А. А. Тотолян, Н. А. Марфичева. – Санкт-Петербург : Медицина, 2006. – 32 с.
4. Карслиева, А. Г. Оценка гомеостатического равновесия по показателям местного иммунитета смешанной слюны у детей на этапах аппаратного лечения с использованием базисных материалов [Текст] / А. Г. Карслиева, Д. А. Доменюк, И. М. Быков // Кубанский научный медицинский вестник. – 2014. – № 2 (144). – С. 60–67.
5. Клинико-диагностическая значимость лактоферрина и С-реактивного белка в ротовой жидкости при различных стоматологических заболеваниях у беременных женщин [Текст] / А. С. Ломова [и др.]// Кубанский научный медицинский вестник – 2016. – № 4 (159). – С. 76–78.

УДК: 616.314 – 053.2

ТИП РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ КАК ПОКАЗАНИЕ К ИХ УДАЛЕНИЮ В ПЕРИОДЕ СМЕННОГО ПРИКУСА

А.Р. Габбасов

e-mail: gbbssv@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уфа, Россия

Научный руководитель: Д.Н. Тухватуллина, доц. кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Вопрос резорбции корней временных зубов привлекает внимание стоматологов в связи с необходимостью уточнения плана лечения кариеса и его осложнений, определения показаний к удалению в случае невозможности устранения воспаления тканей периодонта. Широко доступным и информативным методом изучения состояния зубов и окружающей их корни костной ткани является метод ортопантомографии.

Ключевые слова: резорбция корней, временные моляры, ортопантомография

ВВЕДЕНИЕ. Резорбция корней здоровых временных зубов начинается через три года после завершения процесса формирования корней. Профессор Т.Ф. Виноградова в 1967 г. выделила три типа физиологической резорбции корней: неравномерная, равномерная, резорбция области бифуркации многокорневых временных зубов [3]. При возникновении осложнений кариеса резорбция корней временных зубов может возникнуть преждевременно [2]. Неравномерный тип резорбции корней временных зубов, резорбция области бифуркации временных моляров нередко сочетаются с аномалиям положения и направлением прорезывания постоянных зубов [2]. Таким образом, клинические проявления нарушений процесса резорбции корней временных зубов актуальны как для практической терапевтической стоматологии, так и для ортодонтии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить с какой частотой встречаются разные типы резорбции корней временных многокорневых зубов.

МЕТОДЫ. Рассмотрели рентгенологические проявления резорбции корней 120 зубов (74 и 46 первых и вторых временных моляров соответственно) на ортопантомограммах 27 детей (из них 14 мальчиков и 13 девочек) в возрасте от 7 до 10 лет. Тип и степень резорбции корней временных многокорневых зубов определяли с помощью классификации по Т.Ф. Виноградовой (1967) с дополнениями других авторов [1,3]. Данные, полученные в ходе исследования, описывали с указанием абсолютных значений количества

случаев, а также их долей. Различия частоты встречаемости признака в рассматриваемых группах выявляли используя критерий Хи-квадрат, различия при $p < 0,05$ считали статистически значимыми.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Был выявлен факт взаимосвязи состояния здоровья зубов с нарушениями процесса резорбции корней временных многокорневых зубов в сменном прикусе [4]. Таким образом равномерную резорбцию корней выявили у 52,1% первых временных моляров. Неравномерный тип в большинстве случаев сочетался с клинически подтверждёнными проявлениями периодонтита.

Временные первые моляры с неравномерной резорбцией корней и воспалительными изменениями периодонта подлежали удалению в 82% случаев. В случае удаления временных моляров детей направляли на консультацию к врачу-ортодонт, считая необходимым сохранение места в зубном ряду в целях профилактики зубочелюстных аномалий и последующего правильного прорезывания премоляров.

Временные вторые моляры были поражены кариесом и его осложнениями значительно реже, чем первые временные моляры ($p < 0,05$). Преобладал равномерный тип резорбции корней.

ВЫВОДЫ. Статистически значимых данных по распространённости типов резорбции корней временных многокорневых зубов у девочек и мальчиков не были выявлены нами ($p > 0,05$).

Равномерный и неравномерный типы резорбции корней временных моляров в сочетании с воспалительными изменениями периодонта являются показаниями к удалению временных моляров.

При выявлении на ортопантограмме зачатков постоянных зубов с аномальным направлением прорезывания в совокупности с неравномерным типом резорбции корней временных резцов/клыков/моляров, исходя из конкретной клинической ситуации, временные зубы последовательно удаляют.

Список литературы

1. Аюпова Ф. С., Алексеенко С. Н., Зобенко В. Я., Гайворонская Т. В. Резорбция корней многокорневых временных зубов у детей с зубочелюстными аномалиями по данным ортопантомографии. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2020;20(3):235-241. DOI: 10.33925/1683-3031-2020-20-3-235-241.
2. Виноградова Т.Ф. *Стоматология детского возраста*, 1987. – 528 с.
3. *Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство* / под. ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. – 2-е изд., переаб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. –952 с. — (Серия «Национальные руководства»). ISBN 978-5-9704-6173-0.
4. Monteiro, Joana. Pulpal status of human primary teeth with physiological root resorption. / Joana Monteiro, Peter Day, Monty Duggal, et al. // *International Journal of Pediatric Dentistry*. 2009. – Vol. 19. – № 1. – p. 16.

УДК: 616.126.3-002

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА И ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Ж.Д. Кусаинова

e-mail: z2077@mail.ru

Некоммерческое акционерное общество "Медицинский университет Семей", Семей, Казахстан

Научный руководитель: Т.А. Булегенов, проф., Некоммерческое акционерное общество "Медицинский университет Семей", д.м.н.

Аннотация

Стрептококки полости рта представляют собой микроорганизм, вызывающий инфекционный эндокардит. Влияние пероральных инфекций ставится под сомнение, и было высказано предположение, что бактериемия из-за повседневной рутины может играть большую роль в этиологии ИЭ. Цель данного обзора состояла в том, чтобы изучить связь между здоровьем полости рта и инфекционным эндокардитом, вызванным оральными бактериями, по сравнению с бактериями другого происхождения. Проведен систематический обзор в электронной базе данных PubMed с 2018 по 2022 гг. Исследования показывают, что связь между происхождением бактерий, вызывающих ИЭ, и результатами во время скрининга пероральной инфекции может быть неопределенной и может предположить, что преимущества скрининга и устранения пероральных инфекций у пациентов, госпитализированных с ИЭ, могут быть завышены.

Ключевые слова: инфекционный эндокардит, одонтогенная инфекция, кардиохирургия, стоматология

ВВЕДЕНИЕ. Инфекционный эндокардит (ИЭ), определяемый как инфекция сердечных клапанов или эндокарда, демонстрирует высокие показатели заболеваемости и смертности, несмотря на улучшенную диагностику и лечение [1]. ИЭ чаще всего находится в порядке распространенности, вызванном золотистым стафилококком, стрептококками, за которыми следуют энтерококки [2]. Менее частыми причинами являются коагулазоотрицательные стафилококки (CoNS) и бактерии группы HACEK, включая *Haemophilus* spp., *Aggregatibacter* spp., *Cardiobacterium hominis*, *Eikenella corrodens* и *Kingella kingae* [3]. Бактерии проявляются в виде биопленки, которая может вызвать дисфункцию и недостаточность клапанов, аневризму или реже свищи. Поскольку стрептококки оральных вируиданов являются второй по распространенности причиной ИЭ, скрининг пероральной инфекции и последующее устранение предполагаемых инфекционных очагов традиционно считаются важным компонентом протокола лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить связь между здоровьем полости рта и инфекционным эндокардитом, вызванным оральными бактериями, по сравнению с бактериями другого происхождения, кроме полости рта.

МЕТОДЫ. Был произведен систематический обзор научных статей в электронной базе PubMed глубиной 5 лет с 2018 по 2022 гг. Ключевые слова по которым производился поиск: infective endocarditis (IE), dentistry,

oral health. Критерии исключения: отчеты о случаях, редакционные статьи, абстракты, исследования проводимые на животных, не полнотекстовые статьи. Критерии включения: статьи в открытом доступе, международные рекомендации по инфекционному эндокардиту от ESC (Европейская кардиологическая ассоциация) / АНА (Американская кардиологическая ассоциация).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенного обзора, было изучено 5 исследований, из которых 2 работы опровергли прямую связь между ИЭ и одонтогенной инфекцией, дизайны исследования были когортное и случай контроль. В последние годы эпидемиология эндокардита изменилась как в отношении патогенов и хозяина, так и спектра бактерий. В то время как в прошлом *Streptococcus viridans* был наиболее часто встречающимся микробом, *Staphylococcus aureus* в последнее время набирает силу [4]. 80-90% инфекционного эндокардита вызвано грамположительными кокки видов стафилококка, стрептококка и энтерококка. *S aureus* причина в странах с высоким уровнем дохода, вызывая до 30% случаев инфицирования. В 1909 году Томас Хордер признал, что полость рта является основным порталом для проникновения бактерий, а в 1935 году после удаления зубов была обнаружена стрептококковая бактерия [5].

Таким образом, в настоящее время отсутствуют РКИ по изучению связи между ИЭ и одонтогенными инфекциями, поэтому невозможно полностью опровергнуть наличие или отсутствие связи между ИЭ и одонтогенной инфекцией. В 2008 году NICE выпустила руководство по профилактике ИЭ, где полностью исключила использование антибиотиков для пациентов, проходящих стоматологические процедуры, однако два исследования, проведенные Великобритании в период 2011 и 2017 годах, показали увеличение случаев ИЭ при полном прекращении антибиотико профилактики.

ВЫВОДЫ. Польза скрининга и устранения пероральных инфекций у пациентов с ИЭ кажется неопределенной, и, похоже, нет прямой связи между продолжающейся стоматологической инфекцией и развитием ИЭ, вызванной микроорганизмами полости рта. Кроме того, не удалось определить иерархию рисков для различных типов стоматологических инфекций и последующий риск ИЭ.

Список литературы

1. Federspiel JJ, Stearns SC, Peppercorn AF, Chu VH, Fowler VG Jr. Increasing US rates of endocarditis with *Staphylococcus aureus*: 1999-2008. *Arch Intern Med.* 2012 Feb 27;172(4):363-5. doi: 10.1001/archinternmed.2011.1027. PMID: 22371926; PMCID: PMC3314241.
2. Christine Selton-Suty, Marie Célar, Vincent Le Moing, Thanh Doco-Lecompte, Catherine Chirouze, Bernard lung, Christophe Strady, Matthieu Revest, François Vandenesch, Anne Bouvet, François Delahaye, François Alla, Xavier Duval, Bruno Hoen, on behalf of the AEPEI Study Group, Preeminence of *Staphylococcus aureus* in Infective Endocarditis: A 1-Year Population-Based Survey, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 54, Issue 9, 1 May 2012, Pages 1230-1239,
3. Šutej I, Par M, Lepur D, Peroš K, Pintarić H, Alajbeg I, Vuger L. Dentists' practice and compliance with current guidelines of infective endocarditis prophylaxis- National survey study. *J Clin Exp Dent.* 2021 Jul 1;13(7):e648-e652. doi: 10.4317/jced.58054. PMID: 34306527; PMCID: PMC8291157.
4. Apolinário P, Campos I, Oliveira C, Silva C, Arantes C, Martins J, Salgado A, Salomé N, Rodrigues C, Medeiros P, Bizarro Pinho J, Marques J, Vieira C. Infective endocarditis: Epidemiology and prognosis. *Rev Port Cardiol.* 2022 Apr;41(4):283-294. English, Portuguese. doi: 10.1016/j.repc.2021.02.027. Epub 2022 Mar 22. PMID: 36062660.
5. Thoresen T, Jordal S, Lie SA, Wünsche F, Jacobsen MR, Lund B. Infective endocarditis: association between origin of causing bacteria and findings during oral infection screening. *BMC Oral Health.* 2022 Nov 15;22(1):491. doi: 10.1186/s12903-022-02509-3. PMID: 36376875; PMCID: PMC9664784.

УДК: 0613.06.01

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

А.Э. Бабинян

e-mail: Anya_babinyan@bk.ru

Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет Реавиз", Самара, Россия

Научный руководитель: О.П. Архангельская, асс. кафедры стоматологии, Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет Реавиз"

Аннотация

Электронные сигареты были впервые представлены для лечения никотиновой зависимости китайским фармацевтом Хун Ликом в 2003 году. Продажи электронных сигарет начались в США, Европе и Китае, а также в России в 2008 году. Электронные сигареты иногда рассматриваются как менее вредная альтернатива курению табака. Однако существуют опасения относительно их воздействия на здоровье, особенно у пользователей, которые не являются курильщиками табака. Электронные сигареты, в курительной смеси которых не содержится никотина, пагубного влияния на полость рта не оказывают. Жалобы на налёт, на кровоточивость, на неприятный запах изо рта у курильщиков электронных сигарет не было. Показатель индекса КПУ также были низкие у курильщиков электронных сигарет без никотина.

Ключевые слова: электронная сигарета, никотин, пародонтоз

ВВЕДЕНИЕ. Проблема табакокурения и никотиновой зависимости глобальна и актуальна в плане изучения влияния курения на здоровье в целом и на состояние здоровья полости рта, в частности. Электронные сигареты впервые были внедрены для лечения никотиновой зависимости китайским фармацевтом Хун Ликом в 2003 году. Его отец относился к категории заядлых курильщиков, и даже рак лёгких не смог заставить его отказаться от этой вредной привычки. Электронные сигареты представляют собой электронные устройства, работающие на съёмных элементах питания, предназначенные для нагрева и распыления жидкостей с такими компонентами, как пропиленгликоль, глицерин (добавка E422) в качестве увлажнителей, карбонилы, тяжёлые металлы, различные ароматизаторы и, в большинстве случаев, никотин. Продажа электронных сигарет началось в США, Европе, Китае, как и в России, в 2008 году. Электронные сигареты иногда рассматриваются, как менее вредная альтернатива курению табака, и есть некоторые свидетельства их потенциальной роли в качестве средства, помогающего бросить курить. Однако существуют опасения по поводу их последствий для здоровья, особенно у пользователей, которые не являются курильщиками табака, а также при их длительном использовании. Учитывая способ доставки этих продуктов, существуют потенциальные последствия для здоровья полости рта. Никотин является основным психоактивным компонентом табачного дыма, вызывающим химическое привыкание. Тем не

менее, в настоящее время широко признано, что никотин не несет ответственности за общий вред здоровью, который является результатом курения. Повышенная выработка СУР (семейство генов цитохромов), которые метаболически активируют ПАУ, содержащиеся в электронных парах, были связаны с раком легких, стимулируя выработку АФК и усиливая генотоксичность. Никотин связан с дисфункцией гематоэнцефалического барьера и повышенным риском ишемических проявлений. К сожалению, молодежь перешла на электронные сигареты и на данный момент курит каждый 5-8-й человек. Курение остаётся самым главным вопросом в области здравоохранения всего мира. Статистика показывает, что люди переходят на электронные сигареты, а как выяснилось обычные сигареты вреднее, так как в них содержатся канцерогенные смолы, которые возникают при горении табака. Широко известно, что курение приводит к сердечно-сосудистым заболеваниям, злокачественным новообразованиям, болезням⁴ органов дыхания. Курение вредно не только для самого курящего человека, но и для его окружающих, так как пассивное курение также приводит к заболеваниям.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. выявить как электронные сигареты влияют на состояние полости рта.

ЗАДАЧИ: 1) изучить состав электронных сигарет;

2) влияние электронных сигарет на состояние тканей полости рта;

3) выявить химический состав и действие на состояние полости рта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось на базе кафедры стоматологии Московского медицинского института «Реавиз» в рамках работы СНК кафедры. В исследовании участвовало 26 человек в возрасте от 18 до 32 лет, у которых проводилось определение стоматологического статуса-определение гигиенических индекса КПУ.

Исследуемые были разделены на 4 группы:

1) Не курящие (8 человек);

2) Курящие, только электронные сигареты без никотина (6 человек);

3) Курящие и электронные сигареты, и обычные сигареты (6 человек);

4) Курящие только обычные сигареты (6 человек).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исследователи показали, что пары электронных сигарет (с никотином или без него) изменяют способность бактерий ротовой полости к размножению. Оказалось, что дым электронных сигарет увеличивает у *F.Nucleatum* экспрессию генов, которые определяют формирование биопленки (например, зубного налета). Такие биопленки делают *F.Nucleatum* более устойчивыми к воздействию лекарств, токсичных соединений и иммунной системы, благодаря чему выживаемость данных микроорганизмов увеличивается. При этом бактерии в составе биопленок усиленно синтезируют ферменты, которые приводят к повреждению эпителиальных клеток ротовой полости и усилению выраженности воспаления, что в конечном итоге может привести к развитию опухолевых новообразований.

Влияние электронных сигарет на состояние зубов показало, что электронные сигареты могут увеличить риск развития кариеса из-за подсластителей в электронной жидкости, которые ускоряют образование биопленки на поверхности зубной эмали. Приводят к возникновению ксеростомии, стоматита, хейлита, заболеваний пародонта. Электронные сигареты влияют не только на слизистую оболочку полости рта, но на весь организм в целом. Также частое употребление электронных сигарет приводят к воспалительным заболеваниям пародонта, и люди имеют высокий риск онкологических заболеваний.

Табачные сигареты, в том числе и у пассивных курильщиков, оказывают более пагубное влияние на стоматологический статус, чем электронные безникотиновые сигареты. Это обуславливает наличие никотина, смол, ацетона, метана, азотистых соединений. Что касается электронных сигарет, содержащих

никотин, анализ состава показал, то в отличие от табака в никотиновых электронных сигаретах не содержатся смола, ацетон, азотистые соединения, соли тяжелых металлов, что менее вредно в отношении состояния полости рта курильщика, но содержащийся, хоть и в меньшем количестве, чем в табаке, никотин негативно влияет на состояние слизистой полости рта.

ВЫВОДЫ. Электронные сигареты, в курительной смеси которых не содержится никотина, пагубного влияния на полость рта не оказывают. Жалобы на налёт, на кровоточивость, на неприятный запах изо рта у курильщиков электронных сигарет не было. Показатель индекса КПУ также были низкие у курильщиков электронных сигарет без никотина.

Список литературы

1. US Department of Health and Human Services. Biological and physiological effects of ecigarette aerosol mixtures (R01): funding opportunity announcement. 2015. Available at: <http://grants.nih.gov/grants/guide/rfa-files/RFA-DE-16-004.html>. Accessed July 8, 2015.
2. Comer DM, Elborn JS, Ennis M (2014) Inflammatory and cytotoxic effects of acrolein, nicotine, acetaldehyde and cigarette smoke extract on human nasal epithelial cells. *BMC Pulm Med* 14:32.
3. Карпенко И.Н., Булкина Н.В., Панукалина Е.В., Вулычева I.V. Современные представления об этиологии и патогенезе быстро прогрессирующего пародонтита. *Архив патологии.* 2009. Т. 71. № 1. С. 57-59.

СЕКЦИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

УДК: 616-001:656.1-470.62

ОСОБЕННОСТИ НЕСМЕРТЕЛЬНОГО ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА С УЧАСТИЕМ МОТОТРАНСПОРТА В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ

М.В. Зернюк, Н.С. Савченко

e-mail: zernukmv@gmail.com, nikita.savchenko@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научные руководители: В.А. Породенко, зав. кафедрой судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д. м. н., проф.; С.А. Ануприенко, асс. кафедры судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Рассмотрены особенности несмертельных случаев дорожно-транспортных происшествий с участием мототранспортных средств в г. Краснодаре в 2021 году. Наибольшее количество ДТП фиксировалось в летний период и первый месяц осени, в конце рабочей недели (четверг), в вечернее время суток (19-20 и 21-22 час.). У большинства участников ДТП регистрировалась сочетанная тупая травма. Кровопотекли чаще выявлялись при травме нижних, а ссадины – при травме верхних конечностей. Переломы конечностей определялись почти в половине наблюдений, при этом переломы костей нижних конечностей фиксировались в 1,5 раза чаще переломов верхних. Среди переломов верхнего плечевого пояса наиболее часто повреждались кости предплечья. Каждому четвертому водителю устанавливался тяжкий и средний тяжести вред здоровью.

Ключевые слова: мототранспортные средства, водители, повреждения, переломы конечностей

ВВЕДЕНИЕ. Армия райдеров в России ежегодно увеличивается. В ГИБДД на учете стоит более 2 млн мотоциклов. По данным аналитического агентства «Автостат», в 2021 г. куплено 18,4 тысячи мотоциклов. Самыми популярными были модели BMW, Bajaj, Motoland, Harley-Davidson. Согласно ГОСТ 34520-2019,

мототранспортные средства (МТС) - механически средства категорий от L1 до L7 [1]. Категория L1 обозначает двухколесные МТС, максимальная конструктивная скорость которых не превышает 50 км/ч, категория L3 - рабочий объем двигателя которых превышает 50 см³, или максимальная конструктивная скорость (при любом двигателе) превышает 50 км/ч [2]. Согласно статистике ОСАГО, за 2021 год 21% и 20% зафиксированных аварий с участием райдеров произошли по вине водителей Honda и Yamaha [3]. По данным ГИБДД, в России в 2021 г. количество ДТП с участием МТС составило - 3715. [4] В г. Краснодаре за этот период произошло 939 ДТП, из них 155 с участием МТС, при этом на дорогах города 7 человек погибло, 118 получили ранения различной тяжести [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить отдельные аспекты ДТП с участием мототранспорта, определить характер повреждений у водителей, провести сравнительный анализ травм, полученных в результате аварий водителями МТС с разным скоростным ограничением, изучить характер повреждений у водителей и степень тяжести причиненного вреда здоровью.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В работе использовались сравнительный, аналитический методы. Объектом исследования явились «Заключения эксперта» и «Акты судебно-медицинского исследования», архива отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ГБУЗ «Бюро СМЭ» в 2021 году. Информацию обрабатывали при помощи программы Microsoft Excel 2019 и Numbers.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным ГБУЗ «Бюро СМЭ», в 2021 году участниками ДТП с МТС в г. Краснодаре явились 108 человек, из которых 82 человека были водители (62 мотоцикла и 20 мопеда), среди них 83% - лица мужского пола, 17% - женского. Водители распределены по возрасту: до 20 лет составила 8,5%, 21 до 30 лет - 41,4%, 31-40 лет - 28%, 41-50 лет - 18,3%, 51 год и старше - 3,7%. Наибольшее количество пострадавших регистрировалось летом - 29 (35,3%), однако пик аварий пришелся на первый месяц осени - 15,8%; в феврале не было зафиксировано ни одного случая. В течение недели максимум происшествий приходилось на четверг - 20,7%, во вторник их было наименьшее количество - 9,7%, Чаще аварии происходили в периоды с 19:00 до 20:00 (10,9%) и с 21:00 до 22:00 (9,7%). 86,4% ДТП случились на городских дорогах, каждое третье из них (36,7%) - в области пересечения дорог. Наиболее часто (84%) водители МТС травмировались при столкновении с легковыми автомобилями, гораздо реже - при столкновении с преградой - 8,4%, с пешеходом - 2,4%, опрокидывании МТС - 3,6%. Чаще других фиксировались ДТП с участием мотоциклов марки Honda - 7 (8,5%). После получения повреждений 42,6% пострадавшим потребовалась госпитализация в медицинские организации. У 79,2% водителей регистрировались сочетанная травма, изолированная и множественная определялась в 12% и 8,5% наблюдений соответственно. Наиболее часто повреждения локализовались в области нижних конечностей - 68,3%, травмы верхних конечностей наблюдались в каждом втором случае - 54,8%, травмы головы - у каждого третьего (31,7%), грудной клетки - у 14,7%, поясницы - у 12%, живота - у 9,7%; реже всего фиксировалась травма шеи и таза - по 3,6%. При травме верхних конечностей кровоподтеки и ссадины встречались в 40% и 44,4% (18 и 20 случаев) соответственно, раны - в 13,3% (6 случаев), при травме нижних конечностей кровоподтеки и ссадины встречались в 62% и 50% (35 и 28 случаев), раны - в 23% (13 случаев). Переломы костей конечностей определялись почти в половине наблюдений - 52,4% (43 случая), при этом переломы костей нижних конечностей фиксировались в 1,5 раза чаще переломов верхних - 60,5% и 39,5% соответственно, одновременно кости верхних и нижних конечностей повреждались в 11,6%. Значительно чаще имело место сочетание переломов костей нижних конечностей между собой (30,7%), чем верхних (5,8%). Среди переломов верхних конечностей наиболее часто фигурировали кости предплечья - 35%, в два раза реже повреждалась плечевая кость - 17,6% (3 случая), с такой же частотой ломалась

ключица и выявлялся разрыв акромиально-ключичного сочленения. В структуре переломов нижних конечностей самым распространенным был перелом костей стопы, на долю которого пришлось 30,7%, на втором месте – переломы костей голени (15,3%), на третьем – бедренной кости (11,5%). При сравнении повреждений конечностей у водителей мотоциклов и мопедов выявлено, что травма конечностей у мотоциклистов выявлялась в 71%, мопедистов – 60% наблюдений. Переломы верхних конечностей у мотоциклистов отмечены в 17,7%, у мопедистов в 30%, переломы нижних конечностей у мотоциклистов выявлены в 35,4%, у мопедистов в 20%. При травме головы кровоизлияния обнаружены в 53,8% случаев, ссадины и раны – в 38,5% и 15,3% соответственно; переломы костей черепа определялись в 23% наблюдений, при этом преобладали переломы лицевого отдела; у каждого четвертого (19,2%) травма головы сопровождалась черепно-мозговой травмой, которая в 60% случаев была представлена сотрясением головного мозга. Травма головы фиксировалась у 40% водителей мопеда и у 29% водителей мотоцикла, в двух случаях у мопедистов определялся перелом лицевого отдела черепа, при этом черепно-мозговая травма имела место только у водителей мотоцикла. При травме грудной клетки кровоизлияния и ссадины у раненых встречались одинаково часто – 35,7%, раны – в 14,3% наблюдений; переломы ребер выявлялись у 43% водителей, внутригрудная травма – у 47%, при этом чаще всего врачами диагностировался ушиб легкого (6 наблюдений – 75%), пневмоторакс – 25% (2), гемопневмоторакс – 12,5% (1). При травме живота (8) повреждения мягких тканей были представлены в виде кровоизлияний и ссадин встречались с одинаковой частотой – 25%, рана зафиксирована в 1 случае; у половины водителей с травмой живота фиксировались повреждения внутренних органов разрывы брыжейки кишечника (2), селезенки (1), желудка (1). Травма грудной клетки, живота и поясницы у водителей мопеда была выявлена в единичных случаях. По результатам экспертизы судебно-медицинским экспертом тяжкий вред здоровью водителям был установлен в 23,1%, средней тяжести – в 25,6%, легкий – в 15,9%; в каждом пятом случае (19,5%) повреждения расценены как не повлекшие вреда здоровью, в 15,9% вопрос о тяжести вреда здоровью экспертом решен не был вследствие отсутствия необходимых медицинских документов либо других причин.

ВЫВОДЫ. Наибольшее количество ДТП фиксировалось в летний период и первый месяц осени (сентябрь), в конце рабочей недели (четверг), в вечернее (темное) время суток (19-20 час и 21-22 час). У большинства участников ДТП регистрировалась сочетанная травма. Переломы черепа определялись в 23% наблюдений с преобладанием переломов лицевого отдела; у каждого четвертого (19,2%) диагностировалась черепно-мозговая травма, которая в 60% случаев была представлена сотрясением головного мозга. Переломы конечностей определялись почти в половине наблюдений, при этом переломы костей нижних конечностей фиксировались в 1,5 раза чаще переломов верхних. Среди переломов верхнего плечевого пояса наиболее часто повреждались кости предплечья. В структуре переломов нижних конечностей самым распространенным был перелом костей стопы. Переломы верхних конечностей у водителей мопедов встречались чаще, чем у мотоциклистов, а переломы нижних конечностей – реже. Каждому четвертому водителю МТС устанавливался тяжкий и средний вред здоровья.

Список литературы

1. ГОСТ 34520-2019 Мототранспортные средства. Травмобезопасность наружных выступов. Технические требования и методы испытаний / [Электронный ресурс] // Каталог ГОСТ (Государственные стандарты): [сайт]. — URL: <https://rags.ru/gosts/gost/70779/> (дата обращения: 25.02.2023).
2. Классификация транспортных средств по категориям / [Электронный ресурс] // судебные и нормативные акты РФ : [сайт]. — URL: https://sudact.ru/law/reshenie-komissii-tamozhennogo-soiuza-ot-09122011-n_19/tr-ts-0182011/prilozhenie-n-1/1_1/1.1/ (дата обращения: 25.02.2023).

3. Показания состояния безопасности дорожного движения / [Электронный ресурс] // гибдд.рф : [сайт]. – URL: <https://гибдд.рф/r/23> (дата обращения: 25.02.2023).
4. Рейтинг самых аварийных мотоциклов / [Электронный ресурс] // журнал "За рулем; : [сайт]. – URL: <https://www.zr.ru/content/news/933454-nazvany-samye-avarijnye-mototsi/> (дата обращения: 01.03.2023).
5. Статистика Краснодар // [Электронный ресурс] // карта дтп : [сайт]. – URL: https://dtp-stat.ru/?center=45.106770515572585%3A38.9235097779178&zoom=13&start_date=2021-01-01&end_date=2021-12-31&participant_categories=3&severity=1%3B3%3B4 (дата обращения: 25.02.2023).

УДК: 616.036.88:612.013-470.620

СТРУКТУРА И ДИНАМИКА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ НАСИЛЬСТВЕННОЙ И НЕНАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В ПЕРИОД С 2013 ПО 2022 ГГ

В.И. Тихомирова

e-mail: tixomirovaval@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научные руководители: В.А. Породенко, зав. кафедрой судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д. м. н., проф.; С.А. Ануприенко, асс. кафедры судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Изучена динамика и структура насильственной смертности в Краснодарском крае в период с 2013 по 2022 гг. Объектом исследования явились материалы годовых отчетов ГБУЗ «Бюро СМЭ» МЗ КК. Выявлена положительная динамика снижения уровня насильственной смерти на территории региона, что в значительной степени связано с уменьшением количества погибших от транспортной травмы и отрицательная динамика отравлений наркотическими веществами. Отмечен рост ненасильственной смерти, который, по нашему мнению, может быть связан с коронавирусной инфекцией, осложнившей течение заболеваний сердечно-сосудистой, нервной и др. систем. Отмечено увеличение количества смертей от новообразований и снижение числа умерших от болезней органов дыхания.

Ключевые слова: насильственная, ненасильственная смерть, структура и динамика, травма, отравление

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время, когда наша страна, как и весь мир, столкнулась с проблемами иного порядка, обусловленных пандемией новой коронавирусной инфекции, может сложиться впечатление, что внешние причины смерти отошли на второй план, уступив место инфекционным заболеваниям и болезням системы кровообращения и органов дыхания. Однако важное место в структуре смертности по-прежнему занимает насильственная смерть. Ретроспективный эпидемиологический анализ показателей насильственной и ненасильственной смерти остается одним из приоритетных направлений, позволяющих разработать комплекс мероприятий для повышения эффективности медицинской деятельности и профилактических мероприятий. По данным Росстата, по итогам 2022 года в России естественная убыль

населения, то есть превышение числа умерших над числом родившихся, сократилась на 42,5% (до 599 600 человек) по сравнению с пандемийным 2021 годом, который стал рекордным по убыли населения (1,04 млн человек). В 2022 году в России умерло 1 297 327 человек, в среднем регистрировалось 167 смертей на 10000 населения, в Краснодарском крае на 10000 населения фиксировалось 169 смертей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение структуры и динамики показателей насильственной и ненасильственной смерти на территории Краснодарского края в период с 2013 по 2022 годы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами исследований явились журналы регистрации трупов и годовые отчёты ГБУЗ «Бюро СМЭ» МЗ КК. В работе использовали ретроспективный, аналитический и сравнительный методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В период с 2013 по 2022 годы в Краснодарском крае зарегистрировано 244386 случаев смерти граждан, из них 53064 насильственной и 185257 ненасильственной. Отмечалась снижение случаев насильственной смерти – с 36,4% в 2013 году до 15,2% в 2022 году, и, соответственно, увеличение случаев ненасильственной смерти – с 61% до 82,5%. Среди причин насильственной смерти механическая травма стабильно занимала первое место, составляя около половины всех наблюдений (47-53%). При изучении структуры смерти от механической травмы выявлено, что большая её часть приходилась на транспортную травму – от 37,5% (2021 год) до 58,5% (2013 год), среди которой превалировала автомобильная (от 83,5% до 91,2% всех случаев), на рельсовую травму приходилось 3-4,9%, на прочие травмы (мото-, велотравма и др.) – от 5,7% до 13,5%. Смертельные исходы при падении с высоты находились в диапазоне от 14,2% до 22%, от повреждений тупыми предметами скончались от 14,7% до 23,6%, острыми – от 8,8% до 11,8%, от огнестрельной травмы – от 2,2% до 3,6%, электротравмы – от 0,6% до 2,1%. Второе место в структуре насильственной смерти занимала механическая асфиксия – в среднем 28,2% от всех случаев с пиком в 2019 году (31,8%). Из них около половины приходилось на повешение (50-59%). Количество утоплений снизилось на 43%. На долю удавлений петлей приходилось 1-3%, пик был в 2014 году – 43 случая. В 2020 году наблюдалось резкое снижение количества удавлений – всего 9 случаев, однако в следующем году этот показатель вырос в три раза, после чего снова снизился на треть. Максимальное количество прочих видов асфиксий, среди которых были обтурация просвета дыхательных путей инородным телом, сдавление органов шеи руками, сдавление груди и живота и др. фиксировалось наиболее часто в 2019 году – 527 и составляло треть (32,2%) причин смерти механической асфиксии. Третье место стабильно удерживали отравления, занимая в среднем 15,7% от общего числа случаев насильственной смерти. Смертельные отравления этанолом фиксировались наиболее часто. Их пик отмечался в 2013 году – 487 наблюдений (53,5%), до 2017 года отмечалась тенденция на снижение – 275 случаев (37%), однако с 2018 по 2020 год возрастали до 338 наблюдений (44,9%), после чего к 2022 году снизились до 283 (35,3%). Отравление угарным газом было максимальным в 2014 году – 348 случаев (35,3%), минимальным – в 2021 году – 169 (21,3%). Доля отравлений наркотическими веществами за исследуемый период увеличилась примерно в 10 раз (от 2,3% в 2013 году до 23% в 2022 году). С 2013 по 2014 год наблюдалось снижение (от 21 до 19 случаев), с 2014 по 2022 год – увеличение количества смертей более чем в 9 раз (от 19 до 184 случаев). Чаще всего отравление наркотическими веществами наступало от приема опиатов. В 2022 году от отравления опиатами скончалось 177 человек, что является наивысшим показателем для данного вида наркотиков за десять лет. Отравления прочими наркотическими веществами варьировали от 3,26% (6) в 2022 году до 47,7% (41) в 2018 году. Наименьшее количество отравлений (от 0 до 3) приходилось на каннабиноиды и кокаин. Отравления лекарственными веществами среди смертельных интоксикаций составляли от 3,3% (2018 г.) до 6,4% (2013 г.). Смерть от заболеваний с

2013 по 2022 год стабильно увеличивалась, достигая максимума в конце исследуемого периода – 25285 случаев (96,6%) в 2021 году. На первом месте стояли заболевания системы кровообращения, на долю которых приходилось от 58,2% (2019 год) до 75,5% (2013 год). На второе место в последние три года вышли болезни нервной системы, минимальное количество которых отмечалось в 2013 году (143 случая), а максимальное – в 2021 году (4091 случай). В 2015 году замечен резкий скачок по сравнению с предыдущим периодом, когда количество смертей от болезней нервной системы выросло более чем в 3 раза (от 232 до 723). После этого смертность стремительно увеличивалась. Также наблюдалось увеличение количества смертей от новообразований – от 812 в 2013 году до 2680 в 2022 году. Снизилась доля заболеваний органов дыхания – с 6,1% (2013 год) до 3,6% (2022 год). Смерть от прочих причин занимала второе место после смертей от болезней в структуре ненасильственной смерти – 0,4-5% случаев, максимум был зафиксирован в 2019 году (1075 случаев). Отдельная категория учета ненасильственной смерти – смерть детей в возрасте до 1 года. На её долю приходилось 0,1-0,3%, пик – 2016 год (41 случай).

ВЫВОДЫ. Выявлена положительная динамика снижения уровня насильственной смертности на территории Краснодарского края, что в значительной степени связано с уменьшением количества смертей от транспортной травмы; вместе с тем, отмечена отрицательная динамика отравлений наркотическими веществами. Вместе с тем, несмотря на значительное снижение количества погибших при автоавариях на дорогах нашего края, этот показатель остается всё ещё достаточно высоким, что требует усиления мер, направленных на предотвращение гибели людей при дорожно-транспортных происшествиях. Увеличилось количество скончавшихся ненасильственной смертью от болезней органов кровообращения и нервной системы, осложненных коронавирусной инфекцией. Также выявлен значительный рост количества умерших от новообразований. Полученные результаты отражают тенденции в изменениях уровней насильственной и ненасильственной смерти и их структуры, позволяют своевременно и адекватно реагировать снижению уровня смертности и увеличению продолжительности жизни.

Список литературы

1. Божченко А. П., Гугнин И. В. Изменение структуры насильственной смерти в условиях новой коронавирусной инфекции (на примере Новгородской области) // ББК 58 И 32. – 2021. – С. 44.
2. Причины смертей москвичей до и в период пандемии COVID-19 / Т. П. Сабгайда, А. Е. Иванова, С. Г. Руднев, В. Г. Семенова // Соц. аспекты здоровья населения. – 2020. – № 4. – С. 1.
3. Эпидемиологический анализ показателей насильственной смерти и случаев неустановления причины смерти по Российской Федерации (по материалам 2009–2018 гг.) / А. В. Ковалев, Г. В. Золотенкова, А. Н. Герасимов и др. // Судеб.-мед. экспертиза. – 2021. – № 1. – С. 12–17.

УДК: 616-001:053.2:470.62

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НЕСМЕРТЕЛЬНОГО ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ

Е.В. Рожкова, А.М. Хапаев

e-mail: rozhko.rozhkova@yandex.ru, aliy.khapaev@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.А. Породенко, зав. кафедрой судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д. м. н., проф.; С.А. Ануприенко, асс. кафедры судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Проанализированы случаи несмертельной детской травмы в г. Краснодаре за 2021 год. Наиболее часто дети травмировались весной на улице в выходные дни и вечернее время. Преобладала изолированная травма. Более чем у половины пострадавших повреждения локализовались в области головы и конечностей. Переломы конечностей встречались у каждого второго ребенка, при этом кости верхних конечностей повреждались в 1,5 раза чаще, чем нижних. Представлен анализ вреда, причиненного здоровью человека. Полученные данные можно использовать в целях улучшения профилактических мероприятий направленных на предупреждение случаев детского травматизма, улучшения качества жизни детей.

Ключевые слова: дети, несмертельная травма, переломы конечностей, вред здоровью, профилактика травматизма

ВВЕДЕНИЕ. Важнейшими показателями здоровья детского населения являются детский травматизм и детская инвалидность вследствие травм. Эти показатели отражают социально-экономическое благополучие в обществе, санитарно-гигиеническое состояние окружающей среды и напрямую зависят от общепринятых этических норм поведения дома, в школе, в общественных местах, на улице, отражают имеющиеся случаи агрессии и насилия в детских коллективах, а также при взаимоотношениях взрослых и детей. Мониторинг травматизма позволяет оценить доступность и качество медицинской помощи, эффективность проведения профилактических мероприятий [1-3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ отдельных видов детского несмертельного травматизма в г. Краснодаре за 2021 год, изучение характера повреждений и оценки тяжести вреда здоровью.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалы исследования – регистрационный журнал, «Заключения эксперта» и «Акты судебно-медицинского исследования» (архивные экземпляры) отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ГБУЗ «Бюро СМЭ» в отношении детей, пострадавших на территории г. Краснодара в 2021 году, исключая случаи дорожно-транспортной травмы. Полученные данные обрабатывали при помощи программы Microsoft Excel 2010; в работе применялись сравнительный и аналитический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В 2021 г. проведено 416 судебно-медицинских экспертиз и освидетельствований в отношении несовершеннолетних. Среди них представители мужского пола составили 72,4%, женского – 27,6%. По возрастным категориям пострадавшие распределились следующим образом: дети от 0 до 3 лет – 22, от 4 до 7 лет – 37, от 8 до 13 – 189, от 14 до 18 лет – 186. Чаще всего дети получали травмы на улицах города (31,9%) и в учебных заведениях (19,2%). В 28,6% случаев травмы были причинены неизвестными людьми. В 6% наблюдений дети пострадали от действий родителей. Группой лиц повреждения наносились в 10,5% случаев, в 58% наблюдений нападавший был один, в 31,5% случаев неизвестно число нападавших. Наиболее травмоопасным промежутком времени являлся промежуток с 17:00 до 18:00, когда повреждения получили 15,6% детей. Больше количество травм было получено в весенние месяцы, (30%), минимальное количество травмирования детей наблюдалось зимой – в январе (6,1%), феврале (6,3%). При анализе по дням недели выявлено, что больше всего травм у детей происходило в субботу (19,1%), на втором месте четверг (16,9%), на третьем – вторник (13,2%). При анализе характера повреждений выявлено, что множественная травма фиксировалась в 16,5% случаев, сочетанная в 33,8% и изолированная в 49,7%. По частоте травматизации первое место приходилось на голову (53,3%), на втором месте были верхние (35,5%), на третьем – нижние конечности (23%); четвертое место занимали повреждения в области грудной клетки (7,7%). Наиболее частым повреждением мягких тканей головы являлись кровоподтеки (74,1%), ссадины встречались в 27%. В области верхних конечностей кровоподтеки определялись в 74,9%, ссадины в 31,9%, раны в 8% случаев, в области нижних конечностей кровоподтеки в 72%, ссадины в 24% наблюдений. Переломы костей черепа выявлены у 26 детей (6,25%). Черепно-мозговая травма определялась в (4,1%) случаев, наиболее часто в форме сотрясения головного мозга – 53%. Ушиб головного мозга легкой и средней степени составили по 23,5%. Переломы конечностей зафиксированы в 205 случаях (58,5%), причём кости верхних конечностей повреждались в 1,5 раза чаще, чем нижних – 124 (35,5%) и 81 (23%) соответственно. В 44,7% наблюдений повреждения у детей расценивались судебно-медицинскими экспертами как не повлекшие вред здоровью, в 16,8% случаев как легкий вред, в 6,9% вред здоровью средней тяжести, в 3,1% тяжкий вред здоровью, в 24,2% случаев тяжесть вреда здоровью по разным причинам экспертом не устанавливалась.

ВЫВОДЫ. Наиболее часто дети травмировались весной на улице в выходные дни и вечернее время. Мальчики травмировались в 2,6 раза чаще девочек. Преобладала изолированная травма. Более чем у половины пострадавших детей повреждения локализовались в области головы и конечностей. Переломы костей конечностей встречались у каждого второго ребенка, при этом кости верхних конечностей повреждались в 1,5 раза чаще, чем нижних. Полученные данные можно использовать в целях улучшения профилактических мероприятий направленных на предупреждение случаев детского травматизма, улучшения качества жизни детей.

Список литературы

1. Головки О. В. Структура детского травматизма и оценка санитарно-просветительной работы по его профилактике //Оренбургский медицинский вестник. – 2020. – Т. 8. – №. 1 (29). – С. 73-76.

2. Марега Л. А. и др. Причины и структура детского травматизма в г. Хабаровске //Дальневосточный медицинский журнал. – 2019. – № 4. – С. 13-19.
3. Сухинин М. В. Состояние здоровья детского населения мегаполиса в современных условиях / М. В. Сухинин // Здоровье населения и среда обитания. – 2013. – № 5 (242). – С. 23–25.

УДК: 614.8:656.1:470.62

АНАЛИЗ ПРИЧИНЕНИЯ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ НЕСМЕРТЕЛЬНОЙ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЙ ТРАВМЕ В Г. КРАСНОДАРЕ ЗА 2021 ГОД

Д.А. Айрапетян, М.А. Адамян, Ю.В. Беспмятнова

e-mail: dianka.dianaayrapetyan@mail.ru, marina.a.a59@mail.ru, Julia.b.2000@inbox.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.А. Породенко, зав. кафедрой судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д. м. н., проф.; С.А. Ануприенко, асс. кафедры судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В работе освещается актуальная проблема дорожно-транспортного травматизма (ДТП) в г. Краснодаре с причинением тяжкого вреда здоровью, который был установлен 17,7% пострадавшим в ДТП. Чаще такие травмы наносились пешеходам (42,4%) и водителям (39,2%), в два раза реже – пассажирам транспортных средств (18,4%). Переломы костей свода и основания черепа преобладали у пешеходов, костей голени – у пешеходов, у водителей чаще встречались переломы ключицы и осложненная гемопневмотораксом травма грудной клетки. Полученные данные позволяют определить направленность необходимых профилактических мер по предотвращению травматизма и снижению уровня инвалидизации при авариях на дорогах.

Ключевые слова: несмертельная дорожно-транспортная травма, пешеходы, водители, пассажиры, тяжкий вред здоровью

ВВЕДЕНИЕ. Проблема дорожно-транспортного травматизма не теряет своей актуальности на протяжении многих лет, о чем свидетельствует множество неурегулированных вопросов касательно профилактики происшествий, своевременного оказания медицинской помощи и снижения смертности населения. Спорной проблемой также остаются особенности прямых и косвенных причинно-следственных связей между дорожно-транспортными происшествиями и последовавшими за ними исходами – тяжким вредом здоровью либо же смертью человека [1]. В стране непрерывно проводятся мероприятия, направленные на улучшение ситуации, связанной с высоким уровнем травматизма на дорогах. В 2013 году была принята федеральная

целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 г», целью которой являлось снижение показателей смертности от ДТП к 2020 г. на 8 тыс. человек [2]. В последние годы ситуация со смертями на дорогах значительно улучшилась, однако количество пострадавших и людей с установленным впоследствии тяжким вредом здоровью остаётся на высоком уровне, что объясняется частым возникновением ДТП на значительном удалении от медицинских учреждений, а также неудовлетворительным уровнем первой помощи [3]. Законодательной основой для отнесения полученных пострадавшими травм к тяжкому вреду здоровья являются Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 г. №522, и медицинские критерии, указанные в приказе №194н от 24.04.2008 (ред. от 18.01.2012 г.).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить эпидемиологические аспекты ДТП, в которых здоровью пострадавших был причинен тяжкий вред.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектами для изучения явились регистрационный журнал, «Заключения эксперта» архива отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ГБУЗ «Бюро СМЭ» в 2021 году, которым по результатам судебно-медицинской экспертизы устанавливался тяжкий вред здоровью. Использовали ретроспективный, аналитический методы исследования. Информацию обрабатывали с помощью программы Microsoft Excel 2019. Анализировали такие параметры как пол, возраст пострадавших, день недели и время ДТП, вид участия в ДТП, локализация и характер повреждений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В 2021 г. в ГБУЗ «Бюро СМЭ» были проведены экспертизы и освидетельствования в отношении 1412 человек, пострадавших при ДТП. Тяжкий вред здоровью был установлен у 250 из них, что составило 17,7%. Из них на долю лиц женского пола пришлось 36,5%, мужского – 63,5%. Все участники ДТП были разделены на 5 возрастных групп: 1 – 0-17 лет (6%), 2 – 18-35 лет (36,9%), 3 – 36-55 лет (36,4%), 4 – 56-75 лет (14,6%), 5 – 76 лет и старше (6,1%). Частота возникновения ДТП была выше в выходные дни (42%), в частности, в субботу (22,2%), а в течение суток большая часть аварий приходилась на временной промежуток с 18:00 до 21:00 (16,6%). Среди пострадавших пешеходами являлись 42,4%, водителями – 39,2%, пассажирами – 18,4%. У пешеходов травма головы встречалась в 67% случаев. Среди повреждений мягких тканей кровоподтеки определялись в 44%, раны – в 38%, ссадины – в 29%. При травме головы переломы черепа определялись в каждом третьем случае (35,5%), из них большая часть приходилась на перелом мозгового (26,2%) отдела. Черепно-мозговая травма была представлена сотрясением (6,3%) и ушибами (31,6%) головного мозга. Повреждения верхних конечностей наблюдались в 46% случаев, нижних – в 66%. Ссадины, раны и кровоподтеки верхних конечностей отмечены в 25%, 12,7% и 8,8%; нижних – в 34%, 20% и 25,3% случаев соответственно. Среди переломов верхних конечностей превалировал перелом плечевой кости (12,6%), среди нижних – перелом костей голени (38%). Повреждения грудной клетки сопровождалась переломами ребер (16,5%) и пневмотораксом (7,6%). Повреждения мягких тканей туловища у пешеходов в виде ран, ссадин и кровоподтеков встречались в 30%. Переломы костей таза наблюдались в 19% случаев, из них 11,4% – с нарушением непрерывности тазового кольца. У водителей травма головы наблюдалась в 45% случаев. Среди повреждений мягких тканей ссадины, раны и кровоподтеки определялись соответственно в 20,5%, 22%, 23% случаях. Одинаково часто – в 9,6% – повреждались кости лицевого и мозгового отделов черепа. Черепно-мозговая травма в виде сотрясения головного мозга диагностировалась в 10,9%, ушиба – в 16,4%. Ссадины, раны и кровоподтеки верхних конечностей встречались в 30%, 11% и 10%, нижних – в 37%, 24% и 12,3% случаев соответственно. Самыми частыми переломами костей конечностей были переломы бедренной кости (24,7%), костей голени (23,2%),

ключицы (9,6%), плечевой кости (5,5%). Травма грудной клетки чаще проявлялась двусторонними переломами рёбер (12,3%) и гемопневмотораксом (12,3%), процент которого больше, чем в других двух категориях. У водителей повреждения мягких тканей груди и живота в виде ран, ссадин и кровоподтеков встречались в 24,6% случаев. Переломы таза определялись в 17,8%, из них 12,3% приходились на множественные. У пассажиров травма головы наблюдалась в 70% случаев: ссадины, раны и кровоподтеки головы определялись соответственно в 26,5%, 35,3% и 32% случаев; переломы при травме головы выявлялись в 68,4%, из них перлом мозгового отдела в 46,4%; сотрясение головного мозга – в 20,5%. Ссадины, раны и кровоподтеки верхних конечностей встречались в 23,5%, 9% и 20,6%, нижних – в 26,4%, 17,6%, 26,5% соответственно. Наиболее часто имели место переломы костей голени (17,6%) и плечевой кости (11,8%). Повреждения мягких тканей туловища у пассажиров в виде ран, ссадин и кровоподтеков фиксировались в 29,4%. Переломы ребер обнаружены в 17,6%, пневмо- и гемопневмоторакс – в 5,8% случаев; переломы таза – в 11,7%, из них в 8,8% множественные. Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни (по своему характеру повреждения непосредственно создают угрозу для жизни) чаще устанавливался судебно-медицинским экспертом пассажирам – в 66,7%, водителям – в 53,6%, пешеходам – в 47,1%. В остальных случаях эксперт для решения вопроса о тяжести вреда здоровью использовал такой медицинский критерий как значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть.

ВЫВОДЫ. Тяжкий вред устанавливался пострадавшим в ДТП в 17,7%, чаще пешеходам (42,4%) и водителям (39,2%), реже – пассажирам 18,4%. Переломы костей свода и основания черепа преобладали у пешеходов, костей голени – у пешеходов, у водителей чаще встречались переломы ключицы и осложненная гемопневмотораксом травма грудной клетки. Полученные данные позволяют определить направленность необходимых профилактических мер по предотвращению травматизма и снижению уровня инвалидизации при авариях на дорогах.

Список литературы

1. О федеральной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах»: Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 100 // Собрание законодательства Российской Федерации от 27 февраля 2006 г. № 9. Ст. 1020.
2. Тузов А.И., Бунова О.В. Дорожно-транспортный травматизм как угроза национальной безопасности // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2018. – № 13. – С.183-185.1.
3. Чучаев А. И., Пожарский А. Ю. Транспортные преступления: понятие, виды, характеристика: монография. М.: Проспект, 2018. – С. 256

УДК: 616.001:656.1:340.6-470.62

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ СМЕРТЕЛЬНОЙ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЙ ТРАВМЫ В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ

С.А. Шанявский

e-mail: sanavskijsemen@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научные руководители: В.А. Породенко, зав. кафедрой судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д. м. н., проф.; С.А. Ануприенко, асс. кафедры судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Изучена динамика дорожно-транспортной травмы со смертельным исходом в г. Краснодаре в период 2020-2022 гг. Проведен анализ по полу, возрасту, виду участия в ДТП, наличию или отсутствию алкоголя или наркотиков в крови погибших. Лица мужского пола составили 69%, женского - 31%. Наибольшее число погибших пришлось на возрастную группу от 15 до 64 лет - 76%. У 65% пострадавших судебно-медицинскими экспертами устанавливалась тупая сочетанная травма, непосредственной причиной смерти в каждом четвертом случае являлся травматический шок. Почти у каждого десятого погибшего (11%) в крови определялся этиловый алкоголь. 16,7% пешеходов на момент смерти находилось в состоянии алкогольного опьянения, среди водителей процент пьяных был выше - 22%.

Ключевые слова: дорожно-транспортная травма, мототранспорт, пешеходы, водители, пассажиры

ВВЕДЕНИЕ. По данным ВОЗ, ежегодно в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП) во всем мире гибнет 1,35 миллиона человек - более трех тысяч в день. В группу риска входят жители стран с низким социально экономическим показателем от 5 до 29 лет, преимущественно мужчины. Каждый 3-4-й случай смертельного ДТП приходится именно на этот возраст. При этом ВОЗ отмечает, что даже в странах с более высоким социальным статусом показатель смертности повышается. Ежегодно в результате ДТП погибает около 1,3 миллиона человек, но ещё большее число получают травмы и остаются инвалидами [1]. К основным причинам гибели людей при ДТП относятся: нарушение правил дорожного движения, проблема оказания первой помощи и небезопасность инфраструктуры [1]. Также рост ДТП может быть связан с повышением показателей автомобилизации населения по всему миру, Россия по этому показателю находится на 55 месте [2]. По смертности от дорожно-транспортной травмы Российская Федерация входит

в двадцатку стран, расположившись на 12 месте [4]. Краснодарский край в рейтинге по обеспеченности автомобилями занимает 12 место. Город Краснодар среди городов-миллионников занимает 6 место по обеспеченности автомобилями [3]. Столица Кубани, как и весь наш край, относится к быстро развивающимся субъектам, что сопровождается интенсивным ростом автомобилизации населения; в среднем автомобиль есть у каждого третьего жителя краевой столицы. Краснодарский край в рейтинге регионов по количеству ДТП занимает второе место, что не удивительно с учетом климатических особенностей региона и развитой дорожной инфраструктуры. По данным Российского Союза Автостраховщиков экономические потери от последствий ДТП ежегодно составляют около 2,5% ВВП, однако этот материальный ущерб невозможно сопоставить с моральным, когда при ДТП погибают чьи-то близкие люди [5, 6]. По сведениям ГИБДД, в г. Краснодаре в период 2020-2022 гг. произошло 2984 случая ДТП, в которых погибло 216 человек [7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить динамику дорожно-транспортной травмы со смертельным исходом в г. Краснодаре в период 2020-2022 гг. Определить наиболее частые причины смерти, провести анализ по полу, возрасту, виду ДТП, наличию или отсутствия алкоголя или наркотических веществ в крови погибших.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследованы регистрационные журналы и архивные экземпляры «Заключения эксперта» танатологического отдела ГБУЗ «Бюро СМЭ» за 2020-2022 гг. Всего за этот период было зарегистрирован 331 случай смертельной дорожно-транспортной травмы. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Excel 2019. В работе использовались сравнительный, ретроспективный, аналитический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Выявлено, что количество смертельных ДТП ежегодно уменьшалось - в 2020 г. - 137, в 2021 г. - 104, а в 2022 г. - 90. Таким образом, зафиксировано снижение на 16,5%. Несоответствие данных ГИБДД и ГБУЗ «Бюро СМЭ» о количестве скончавшихся от последствий ДТП обусловлено тем, что в городской судебно-медицинский морг поступали трупы лиц, скончавшихся в медицинских организациях краевой столицы, куда они могли быть доставлены в виду тяжести состояния из различных районов нашего края. Из общего числа погибших (331) лица мужского пола составили 69% (230), женского - 31% (101), что соотносится с данными ВОЗ. При более детальном исследовании выявлена тенденция к сглаживанию разницы по половому признаку. Так, если в 2020 году смерть лиц мужского пола регистрировалась в 4 раза чаще, чем женского, то в 2021 г. и 2022 г. только в 1,5 раза. Распределение скончавшихся по возрасту показало, что на возрастную группу от 0 до 14 лет пришлось 4%, на группу от 15 до 64 лет - 76%, на группу 65 и старше - 20%. Среди погибших в ДТП 38% (126) являлись пешеходами, 21% (72) - водители автомобилей, 16% (53) пассажирами автомобилей, 8% (26) - водителями мототранспортных средств, в 17% (54) случаях вид участия в ДТП в исследуемых материалах указан не был. У большинства пострадавших 65% (217) судебно-медицинскими экспертами устанавливалась тупая сочетанная травма, непосредственной причиной смерти в каждом четвертом случае являлся травматический шок - 23% (78), отёк головного мозга - 12% (41), 10% (36 случаев) умирали от отдаленных осложнений полученной травмы (пневмонии и др.). Почти у каждого десятого погибшего (11%) в крови определялся этиловый алкоголь (37 случаев), причем среди погибших пешеходов в состоянии алкогольного опьянения находилось 16,7%, водителей - 22%. Психоактивные вещества были обнаружены в крови 4,5% скончавшихся (15 случаев), при этом у большинства это был обезболивающий медицинский препарат габапентин.

ВЫВОДЫ. За исследуемый период число судебно-медицинских экспертиз в случаях ДТП со смертельным исходом снизилось на 16,5%, в динамике наблюдается уменьшение доли погибших мужчин. В группе риска

находятся пешеходы в возрасте от 15 до 64. Алкоголь чаще обнаруживался в крови погибших водителей, чем пешеходов.

Список литературы

1. ВВП страны от ДТП <https://torise.ru/vvp-strany-ot-dtp/> [Электронный ресурс] информационная бюллетень – 2021 (дата обращения: 25.02.2023)
2. В Лобода Парк легковых автомобилей. ТОП-20 регионов РФ <https://www.autostat.ru/press-releases/49303/> [Электронный ресурс] информационная бюллетень – 2021 (дата обращения: 01.03.2023)
3. ГИБДД <http://stat.gibdd.ru/> [Электронный источник] информационная бюллетень (дата обращения: 25.02.2023)
4. Дорожно-транспортные данные травмы <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries> // [Электронный ресурс] Информационная бюллетень ВОЗ. 20.06.2022 г. (дата обращения: 26.02.2023)
5. Смертность от ДТП в мире <https://openbase.online/smertnost-ot-dtp-v-mire/> [Электронный ресурс] Информационная бюллетень – 2021 (дата обращения: 27.02.2023)
6. Список стран по количеству автомобилей на 1000 человек https://ru.wikipedia.org/wiki/Список_стран_по_количеству_автомобилей_на_1000_человек // [электронный источник] - 2023(дата обращения: 25.02.2023)
7. <https://science.kuzstu.ru/wp-content/Events/Conference/Sibresource/2018/materials/pages/Articles/807.pdf> Клепцова Лиля Николаевна, доцент, к.э.н. (КузГТУ, г. Кемерово) // особенности оценки социально-экономического ущерба от дорожно-транспортных происшествий – 2018. – №807 – С. 5 (дата обращения: 27.02.2023)

УДК: 61.378:614.253.4

ВЗГЛЯД НА ОБЛИК СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А.А. Загуменникова

e-mail: alina_zz_5@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.А. Породенко, зав. кафедрой судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д. м. н., проф.; С.А. Ануприенко, асс. кафедры судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Целью работы являлось изучение отношения студентов к актуальным аспектам обучения в медицинском вузе и профессиональной медицинской деятельности. Результаты исследования показали, что большинство студентов удовлетворены результатами своего обучения в вузе, преподавателям удалось способствовать развитию личности студента, показать связь дисциплины с будущей работой врача. Треть студентов считает допустимым выполнение эвтаназии (ускорение смерти больного по его просьбе), 2/3 студентов придерживаются либеральной позиции в отношении аборта по желанию женщины.

Ключевые слова: студент, преподаватель, обучение, врач, эвтаназия

ВВЕДЕНИЕ. Студенческая пора является значимым этапом в жизни молодых людей. В это время завершается процесс формирования личности, сквозь призму полученного нового жизненного опыта студент смотрит совсем иначе на многие жизненные ситуации. Профессия врача всегда была почитаема в обществе, поскольку является одной из самых необходимых и востребованных, вместе с тем, во все времена она остается самой сложной и многогранной, поскольку требует не только постоянного самообразования, но и предъявляет особые критерии к личности человека, решившего посвятить свою жизнь врачеванию [1, 2]. Роль учителя в формировании и становлении личности молодого врача трудно переоценить. Очень часто студенты выбирают себе медицинскую профессию или узкую специализацию под влиянием впечатления от конкретного преподавателя, который сумел не только интересно преподнести свой предмет, но и научил клиническому мышлению, а, самое главное, - на личном примере показал истинное врачебное отношение к больному. В процессе обучения очень важно, чтобы врачи и преподаватели своим личным примером, всей своей жизнью учили состраданию, внимательному и

бережному отношению к больному, самоотверженности, честности и порядочности, бескорыстию, преданности медицинской профессии, - всему тому, из чего складывается профессия врача [1, 3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выяснить отношение студентов к актуальным аспектам обучения в медицинском вузе и профессиональной медицинской деятельности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Разработана анкета-опросник, проведено анонимное анкетирование среди студентов 5-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Анкетирование проводилось в сети интернет на платформе Google Forms. Полученные результаты дополнительно обрабатывались с помощью программы Microsoft Excel 2019. В работе использовались аналитический и сравнительный методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Всего в исследовании приняли участие 322 респондента, среди которых 76,4% являлись представителями женского пола, 23,6% - мужского. На вопрос: «Что повлияло на Ваш выбор стать врачом?» 62,1% респондентов заявили, что их предпочтение было обусловлено интересом к медицинской профессии, 13,6% указали, что этому способствовали настоятельные рекомендации родителей, 4,3% - желание продолжить медицинскую династию. На вопрос: «В какой степени Вы удовлетворены результатами своего обучения в вузе?» - ответ «полностью удовлетворен» выбрали - 21,4%, студентов, более половины опрошенных (54,1%) ответили - «частично удовлетворен», 7,8% респондентов не удовлетворены результатами своего обучения в вузе. На вопрос: «Что, по вашему мнению, необходимо изменить в процессе подготовки врача?», были получены ответы: - увеличить общение с пациентами - 44%, дать возможность студенту самостоятельно определять учебную траекторию - 21,7%, ввести свободное посещения лекций - 16,8%. На вопрос: «Считаете ли Вы, что преподаватели способствовали Вашему развитию как личности (духовному, интеллектуальному, нравственно-этическому)?» 60,9% обучающихся дали утвердительный ответ, каждый третий респондент заявил, что преподаватели не способствовали этому. 73,6% респондентов отметили, что преподавателям удалось показать связь дисциплины с будущей работой врача. Половина студентов первостепенное значение в процессе лечения отводит духовным факторам. Сложный нравственный выбор в вопросах жизни и смерти приходится делать врачам в случаях аборта и эвтаназии. 66,1% студентов считает допустимым выполнение аборта врачом по желанию женщины, 10,9% - неприемлемым, 23% затруднились ответить. Выполнение эвтаназии (ускорение смерти больного по его просьбе) 34,5% студентов считает допустимым, 30,4% - не приемлют, 35,1% не имеют четкой позиции. 74,2% студентов имеет опыт работы в медицинских организациях. Мотивацией к совмещению работы в медицинских организациях с учебой для 30,7% респондентов являлось получение опыта практической деятельности, для 31% - это дополнительные баллы для поступления в ординатуру, 22% - улучшение своего финансового положения, 16,3% студентов имели комбинацию побуждающих мотивов. Профессию врача рассматривают в большей степени как «служение» 43,5% студентов, как «заработок» - 29,8%, как «хобби» 15% респондентов. 46,6% студентов не поменяли бы профессию врача ни на какую другую, 30,4% студентов заявили о готовности сделать это, 23% - не уверены, смогли бы это сделать или нет. 83,5% планируют работать по избранной специальности, 13,3% еще не определились, 3,2% дали отрицательный ответ. Хотят работать акушерами-гинекологами 13,7% студентов, психиатрами - 8,3%, научными сотрудниками - 6%, хирургами, неврологами, преподавателями в вузе - по 5%, терапевтами - 4,8%, эндокринологами - 3,5%, онкологами - 3%. Работать врачом в частной медицинской организации собираются 47,2% студентов, в государственной - 28,6%, в научно-исследовательских институтах - 13,7%, преподавателем в вузе - 5%, у 5,5% нет четкого представления о своей будущей профессиональной деятельности.

ВЫВОДЫ. Полученные результаты отражают отношение студентов к актуальным аспектам обучения в медицинском вузе и профессиональной медицинской деятельности. Большинство студентов удовлетворены результатами своего обучения в вузе, преподавателям удалось показать связь дисциплины с будущей работой врача, вместе с тем, тревогу и озабоченность вызывает готовность у трети из них сменить выбранную профессию и низкий рейтинг специальности врача-терапевта, что показывает необходимость поднятия престижа профессии врача и, в первую очередь, специальности врача-терапевта.

Список литературы

1. Алферова Е.А. Роль воспитательного процесса в формировании поликультурной личности студента медицинского вуза / Е.А. Алферова, А.В. Сущенко, И.Е. Плотникова // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2014. – №39-1. – С. 64-68.
2. Долгошапко О. Н. Медицинская педагогика: учить врачеванию или готовить медицинские кадры? //ВВК 74яЗ 023. – 2020. – С. 92.
3. Жокина Н.А. Профессиональное воспитание студентов. // Высшее образование в России.- 2009. - №1. - С. 96-99.

УДК: 614.253.4:613.84:343.225.3

ДИНАМИКА ОТНОШЕНИЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К НАРКОТИКАМ, АЛКОГОЛЮ И НИКОТИНУ

З.Х. Усток, Н.Н. Алименко

e-mail: zaira_ustok@mail.ru, alimenko.n@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.А. Породенко, зав. кафедрой судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д. м. н., проф.; С.А. Ануприенко, асс. кафедры судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Проведен сравнительный анализ отношения студентов-медиков к наркотическим веществам, алкоголю и никотину в 2017 и 2023 гг. Исследования проводились в формате анонимного анкетирования среди студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. За исследуемый период в 2,3 раза снизилось число студентов, которым предлагали попробовать наркотические вещества, на 7,7% стало меньше студентов, имеющих знакомых, пробовавших или употребляющих наркотики; в 1,3 раза снизилось количество студентов, имеющих знакомых, пробовавших или употребляющих наркотические вещества. Процентное соотношение студентов, употребляющих алкогольную и никотин-содержащую продукцию существенно не изменилось, при этом среди курильщиков табака в 1,5 раза снизилось число лиц женского пола; среди курящих студентов большинство отдавало предпочтение электронным сигаретам. Значительно снизилось число информированных об административной ответственности за употребления наркотиков без назначения врача.

Ключевые слова: наркотические вещества, алкоголь, табакокурение, электронные сигареты, студенты

ВВЕДЕНИЕ. Наркотическая, никотиновая и алкогольная зависимости на протяжении многих лет являются весьма важным индикатором социального благополучия общества. По данным Росстата, количество скончавшихся от отравлений наркотическими веществами в нашей стране за 3 года увеличилось более чем в 2 раза - с 4569 (2019 г.) до 10043 (2021 г.) случаев; вместе с тем, число погибших от интоксикаций алкоголем в 2021 году в сравнении с 2020 годом снизилось на 7% и составило 47931 [1]. Согласно годовым отчётам о деятельности ГБУЗ «Бюро СМЭ», количество смертельных отравлений опиатами в Краснодарском крае в 2022 году по сравнению с 2020 годом увеличилось более чем в 3 раза - с 80 до 177

случаев, а этанолом снизилось на 16,3% - с 338 до 283. Минздрав России представил данные, согласно которым в 2021 году курильщиком табака являлся каждый пятый житель нашей страны, при этом процент курящих табачные изделия в 2021 году снизился на 19,2% по сравнению с 2019 годом. В настоящее время на смену обычным сигаретам и иным изделиям из табака пришли электронные сигареты (ЭС), которые изначально позиционировались как альтернатива курению, позволяющая избавиться от никотиновой зависимости [2]. Однако с течением времени выяснилось, что ЭС не только не избавляют от пагубной привычки, но могут наносить непоправимый ущерб здоровью человека. Так, в июле 2019 года «New England Journal of Medicine» опубликовал наблюдения за пациентами с заболеваниями легких, где впервые была названа нозология, непосредственно связанная с употреблением ЭС - «EVALI» (e-cigarette, or vaping, product use associated lung injury), в русскоязычной литературе - повреждение легких, ассоциированное с вейпингом и ЭС (ПЛАВЭС) [3]. Согласно исследованиям агентства «Ernst&Young», потребление ЭС в мире с 2013 по 2016 гг. выросло с 31% до 44%. В Российской Федерации каждый третий потребитель электронных устройств для курения принадлежит к возрастной группе 18-29 лет [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести сравнительный анализ отношения студентов-медиков к употреблению наркотиков, алкоголя и никотина в 2017 и 2023 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено анонимное анкетирование студентов 1-6 курсов всех факультетов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Для сравнения взяты результаты подобного исследования, проведенного среди студентов в 2017 году. Всего в опросе приняли участие 510 респондентов, среди них 40% являлись представителями мужского, 60% - женского пола.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Опрос студентов показал, что в 2023 году на 7,7% снизилось число студентов, имеющих знакомых, пробовавших или употребляющих наркотические и токсические вещества, в 2017 году каждый третий (34%) студент имел таких знакомых. В 2017 году каждый пятый респондент (19,2%) заявил, что ему предлагали попробовать наркотические вещества; в 2023 году таких студентов стало почти в 2,5 раза меньше (8,2%). Наиболее частым предлогом для употребления наркотических веществ в 2017 году был предлог, что «наркотик делает человека свободным» (47%), в 2023 году этот показатель снизился до 11%, гораздо чаще (42,8%) студенты указывали, что «это поможет расслабиться, уйти от проблем». В 2023 году на 2,4% увеличилась доля курящих студентов (20,4%), тогда как в 2017 г их было 18%. Отрадно отметить, что среди курильщиков табака в 2023 году доля лиц женского пола снизилась на 14,7% и составила менее 1/3 - 30%. По данным исследования 2023 года, среди употребляющих никотин 80,8% опрошенных использовали электронные испарители, 36,5% - кальян, 34,6% - сигареты, 25% - системы нагревания табака, 1,9% - жевательный табак. Парадоксально, но 89,8% респондентов указали, что курение электронных сигарет и их аналогов вредно и вызывает никотиновую зависимость, 6,7% - не разделяли такое мнение, 3,5% - выбрали ответ «не знаю». В 2023 году 64,7% респондентов заявили, что употребляют алкоголь, в 2017 г таковых было несколько больше - 68%. Из употребляющих спиртные напитки большинство отметили, что делают это очень редко, по праздникам. Информированы об опасностях курительных смесей «СПАЙС» и др. синтетических наркотиков (соли) в 2023 году - 82% студентов, в 2017 году таковых было 80%. Информацию о вреде наркотической, никотиновой и алкогольной зависимостях участники опроса получали из нескольких источников: из интернета и СМИ - 79,6%, от учителей школы - 69,8%, во время лекций и занятий - 66,3%, от родителей - 65,1%, от врачей - 41,2%, от друзей - 31%, из специальной литературы - 24,7%, не получали такую информацию 2,7% респондентов. Об административной ответственности безрецептурного потребления наркотических и психотропных веществ в 2017 году знал каждый второй студент, в 2023 году только каждый третий. В случае гипотетического

установления у друга наркотической зависимости в 2017 году 26% респондентов прекратили бы с ним общение, в 2023 году – 23,1%. Духовно-нравственное воспитание как главный аспект в решении наркотической зависимости выбрали 70,2% респондентов, что значительно превышает показатель 2017 года – 41,8%.

ВЫВОДЫ. За исследуемый период число студентов-медиков, которым предлагали попробовать наркотические вещества, снизилось в 2,3 раза; на 7,7% стало меньше студентов, имеющих знакомых, пробовавших или употребляющих наркотики; в 1,3 раза уменьшилось количество студентов, имеющих знакомых, пробовавших или употребляющих наркотические вещества; процентное соотношение студентов употребляющих алкогольную и никотин-содержащую продукцию существенно не изменилось, при этом среди курильщиков табака в 1,5 раза снизилось число лиц женского пола; среди курящих студентов большинство предпочитает электронные сигареты; значительно снизилось число студентов информированных об административной ответственности за употребления наркотиков без назначения врача. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости более тщательного регулирования на законодательном уровне оборота никотин-содержащей продукции, а также позволяют конкретизировать аспекты профилактических мероприятий, акцентировать внимание учащихся при обучении в вузе на законодательных аспектах, регулирующих оборот и потребление наркотиков, алкоголя и никотин-содержащей продукции.

Список литературы

1. <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank> (дата обращения: 01.03.2023)
2. <https://minzdrav.gov.ru/news/2022/05/31/18802-mihail-murashko-rasprostranennost-kureniya-v-rossii-sokratilas-do-20-3#> (дата обращения: 01.03.2023)
3. Карпенко М. А., Овсянников Д. Ю., Фролов П. А., Никифорова Т. И., Ханды М. В. Повреждение легких, ассоциированное с вейпингом и электронными сигаретами // Туберкулез и болезни лёгких. – 2022. – Т. 100, № 4. – С. 52-61.
<http://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-4-52-61> (дата обращения: 27.02.2023)
4. М.М. Мамченко, Е.С. Скворцова Электронные сигареты в современном мире / Информационно-просветительская брошюра / М.: РИО ЦНИИОИЗ РФ, – 2019 г. – 20 стр. УДК 616.84-008.441 ББК 56.145.1

УДК: 614.8-026:616-036.88:470.620

АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ УГАРНЫМ ГАЗОМ ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ

Е.Р. Внукова

e-mail: katia.vnukova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.А. Породенко, зав. кафедрой судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д. м. н., проф.; С.А. Ануприенко, асс. кафедры судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Проведен анализ смертельных отравлений угарным газом в Краснодарском крае, изучена структура и динамика отравлений, распределение по полу, возрасту, дате смерти, месту обнаружения и концентрации карбоксигемоглобина в крови. Выявлено, что угарный газ стабильно занимают второе место в структуре отравлений с наметившейся тенденцией к увеличению; лица мужского пола погибают в 4 раза чаще, чем женского; группами риска отравлению являются возраст до 18 и старше 55 лет, наибольшее число отравлений происходит в зимние месяцы.

Ключевые слова: отравления угарным газом, угарный газ, отравления, статистика

ВВЕДЕНИЕ. Угарный газ (монооксид углерода, carbon monoxide, CO) – бесцветный газ без запаха и вкуса, образующийся в результате горения углерода или его соединений в условиях недостатка кислорода или же в результате восстановления диоксида углерода раскаленным углем. Создавая крайне стойкое соединение с гемоглобином под названием карбоксигемоглобин, угарный газ препятствует обмену кислорода с тканями, что приводит к нарушению обмена в организме вплоть до летального исхода [1]. Интоксикации угарным газом занимают третье место в структуре насильственной смерти во всем мире, при этом больше половины случаев приходится на бытового характер [2]. Массовые отравления с большим количеством пострадавших ежегодно происходят в России и странах ближнего зарубежья, что свидетельствует об актуальности данной проблемы и необходимости детального ее изучения [3]. В современных условиях при пожарах, помимо угарного газа, образуется много других токсичных веществ, поступающих в организм ингаляционным путем, способствующих тому, что смерть наступает при более низком уровне карбоксигемоглобина в крови. Так, рядом исследователей установлено, что при пожарах

зачастую отравляющим фактором служит смесь газов и в 1/3 случаев концентрация карбоксигемоглобина у отравившихся была меньше 50%, вплоть до 23-25% [4, 5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить данные годовых отчетов ГБУЗ «Бюро СМЭ», регистрационного журнала судебно-химического отделения ГБУЗ «Бюро СМЭ», проанализировать динамику смертельных отравлений угарным газом за пятилетний период, исследовать обстоятельства, распределение пострадавших по полу, возрасту и месту жительства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный сравнительный анализ годовых отчетов ГБУЗ «Бюро СМЭ» в период с 2018 по 2022 годы, изучены данные регистрационного журнала судебно-химического отделения ГБУЗ «Бюро СМЭ» за 2022 год. Для обработки отобраны все случаи, когда в организме скончавшихся людей на территории Краснодарского края при исследовании был обнаружен карбоксигемоглобин. Всего выявлено 203 случая. Информацию обрабатывали при помощи программы Microsoft Excel 2019.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным годовых отчетов ГБУЗ «Бюро СМЭ» в период с 2018 по 2022 годы судебно-медицинскими экспертами было проведено 132150 экспертиз и исследований трупов. Насильственная смерть составила 24130 случаев (18,3%), среди которой смерть от отравлений установлена у 3765 погибших (15,6%). В общей структуре насильственной смерти отравления занимали третье место после механической травмы (48,1%) и механической асфиксии (29%). Смерть от отравлений угарным газом диагностировалась в 965 случаев, что составило 25,6% от всех отравлений, занимая второе место после отравлений этиловым спиртом - 1518 случаев и 40,3% соответственно. В динамике смертельные отравления монооксидом углерода за пятилетний период выглядели следующим образом: в 2018 году - 209; в 2019 - 200; в 2020 - 184; в 2021 - 169; в 2022 - 203. Как видно, в последний год произошел резкий скачок отравлений, которому предшествовало ежегодное снижение количества отравившихся. При анализе 203 случаев отравлений в 2022 году выявлено: лица мужского пола составили 76%, женского - 24%. 44% имели возраст старше 55 лет, каждый пятый (22%) не достиг 18 лет, 18% были в возрасте 18 - 44 лет, 16% - от 45 до 54 лет. В холодные месяцы применяются различные средства для обогрева помещений, в том числе печей, которые могут служить как причиной пожара, так и источником угарного газа при недостаточной вытяжке. Больше всего смертей было зафиксировано в зимний период - 42%, а также осенью (28%) и весной (23%), в основном в холодные месяцы; летом отравления угарным газом встретились лишь в 7% случаев. При обнаружении тел в очагах пожара средняя концентрация карбоксигемоглобина составляла 51%; при обнаружении в закрытых пространствах - свыше 60%. Наиболее часто отравления угарным газом происходили в г. Краснодаре - 29 случаев, в г. Новороссийске и Кавказском районе по 12 случаев; в г. Геленджике и г. Армавире по 10 случаев.

ВЫВОДЫ. Таким образом, анализ показал, что отравления угарным газом стабильно занимают второе место в структуре смертельных интоксикаций с наметившейся тенденцией к увеличению. Лица мужского пола погибают в 4 раза чаще лиц женского пола. Группами риска по отравлению являются возрастные категории до 18 и после 55 лет. Наибольшее число отравлений угарным газом наблюдается в зимние месяцы. Содержание карбоксигемоглобина в крови погибших в большинстве случаев ниже летальных показателей. Результаты полученных исследований могут быть использованы при разработке профилактических мер в медицинской и социальной практиках для снижения и предотвращения отравлений угарным газом.

Список литературы

1. А.П. Зайцев. К вопросу о методике объективной оценки степени интоксикации угарным газом //А.П. Зайцев, Ю.С. Исаев; под ред. А.П. Зайцева. – Новосибирск, 2000. – Вып. 5. – С. 35-36
2. С.И. Индиаминов, А.А. Ким. Эпидемиологические аспекты и современный взгляд на ситуацию по отравлению угарным газом. //Журнал Судебная медицина. – 2020. – Т.6, № 4. – С. 6.
3. А.С. Корончик, Э.А. Анин, Н.И. Кузмицкий, Д.Я. Кривошеев. Особенности отравлений окисью углерода при различных обстоятельствах. //Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2012. – №1. – С. 81
4. Токсическое действие окиси углерода. Токсическое действие других газов, дымов и паров //Общероссийская общественная организация «Ассоциация Клинических Токсикологов» - 2020. – С. 5-6.
5. И. Н. Эфендиев // Клинический случай массового отравления угарным газом и продуктами горения во время пожара в жилом здании в Бинагадинском районе г. Баку 19 мая 2015 года //Журнал Биомедицина (Баку) – 2017. – № 3. – С. 88.

УДК: 616-099:343.225:470.620

ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ОТРАВЛЕНИЙ НАРКОТИЧЕСКИМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В 2018-2022 ГГ

Д.Б. Мирзоева, Ю.В. Беспмятнова, Д.А. Айрапетян

e-mail: mirzoeva.dilya@gmail.com, julia.b.2000@inbox.ru, dianka.dianaayrapetyan@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.А. Породенко, зав. кафедрой судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д. м. н., проф.; С.А. Ануприенко, асс. кафедры судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Изучены данные годовых отчетов ГБУЗ «Бюро СМЭ», регистрационного журнала судебно-химического отделения ГБУЗ «Бюро СМЭ», прослежена динамика смертельных отравлений наркотическими средствами и психотропными препаратами, частота их обнаружения в биологическом материале у трупов лиц, скончавшихся на территории Краснодарского края в 2022 году. Выявлено, что в последние три года значительно возросло количество смертельных отравлений наркотическими средствами, среди которых преобладают опиаты. В 2022 году наркотические и/или психотропные препараты были обнаружены в организме 426 скончавшихся, из которых у 44% подтвержден диагноз смертельного отравления. Полученные результаты могут быть использованы для оценки уровня потребления наркотических средств и психотропных препаратов среди населения с целью разработки мероприятий по снижению их употребления.

Ключевые слова: психотропные и наркотические средства, смертельные отравления

ВВЕДЕНИЕ. Согласно опубликованным материалам Государственного антинаркотического комитета, доступность наркотиков в мире существенно выросла в 2021 году [1]. По данным Росстата, смертность от употребления наркотиков в 2021 году по сравнению с 2020 годом выросла на 37% [2]. Увеличение количества смертей от отравлений наркотическими и психотропными препаратами фиксируется во многих странах мира. Так, Центр по контролю и профилактике заболеваний США зафиксировал увеличение подобных отравлений на 15% [3]. На основании научной концепции, наркотические средства принято

делить на вещества естественного (морфин), полусинтетического (героин) или синтетического (амфетамин) происхождения [4]. На сегодняшний день наиболее известна классификация психотропных веществ по J. Delay, P. Deniker. Она состоит из 3-х классов: психолептики (нейролептики, транквилизаторы), психоаналептики (антидепрессанты, психостимуляторы, ноотропы) и психодизлептики (оказывают психоделический эффект). В данной работе были проанализированы вещества, попадающие под Постановление Правительства РФ от 30 июня 1998 г. №681 "Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями на 15 июня 2022г). Отдельно обращено внимание на комбинации наркотических средств и психотропных веществ, а также случаи обнаружения габапентина.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить данные годовых отчетов ГБУЗ «Бюро СМЭ» за пятилетний период в отношении смертельных отравлений наркотическими и психотропными препаратами, а также регистрационного журнала судебно-химического отделения ГБУЗ «Бюро СМЭ» за 2022 год. Проанализировать частоту встречаемости в биологическом материале у трупов лиц, скончавшихся на территории Краснодарского края в 2022 году наркотических средств, психотропных веществ и их комбинаций с учетом пола, возраста, обстоятельств дела и др.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами для изучения являлись годовые отчеты ГБУЗ «Бюро СМЭ» в период с 2018 по 2022 годы, данные регистрационного журнала судебно-химического отделения ГБУЗ «Бюро СМЭ» за 2022 год. Информацию обрабатывали при помощи программы Microsoft Excel 2019. В работе были использованы ретроспективный сравнительный и аналитический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из данных годовых отчетов ГБУЗ «Бюро СМЭ» за исследуемый период следует, что количество смертельных отравлений наркотическими веществами увеличилось более чем в 2 раза (от 86 случаев в 2018 г. до 184 в 2022 г.). Значительный рост количества отравившихся наблюдался в период между 2020 и 2021 годами – с 114 и до 162 случаев. Наиболее часто отравления происходило от приёма опиатов, в 2022 году от их употребления скончалось 177 человек, что явилось наибольшим показателем за последние 5 лет. Отравления прочими наркотическими веществами встречались гораздо реже и к 2022 году их число снизилось в 6 раз (2018 г. – 41, 2022 г. – 6 случаев). В исследуемый период отравления психотропными веществами имели колебания: в сравнении с 2018 годом в 2019 году отмечалось уменьшение количества отравлений на 26,6%, а в 2020 году увеличение на 13,3%. В 2021 году вновь отмечен спад количества отравившихся на 64,7%. В 2022 году выявлен единичный случай употребления производного фенотиазина (пик его употребления пришелся на 2018). Большинство умерших от производных бензодиазепамина было обнаружено в 2020 году – 10, в 2022 году данный показатель не встречался. Согласно данным регистрационного журнала судебно-химического отделения ГБУЗ «Бюро СМЭ», в 2022 году наркотические и/или психотропные препараты были обнаружены в организме 426 скончавшихся (исследуемая группа), из них диагноз смертельного отравления наркотическими средствами и/или психотропными веществами судебно-медицинским экспертом был установлен в 185 случаев, что составило 44%. Остальные (56%) находившиеся под действием психоактивных веществ скончались от других причин. Так, отмечено, что 5,2% из них являлись участниками ДТП, 2,6% – падение с высоты, 2,3% – повешение, а 1% – получили травмы несовместимые с жизнью при не выясненных обстоятельствах. Распределение скончавшихся в исследуемой группе по полу выглядело следующим образом: 90% составляли лица мужского пола, 10% – женского; возрастная группа 3-10 лет – 4 случая, 11-15 лет – 6, 16-22 лет – 38, 23-35 лет – 142, 36-60 лет – 188, 61-80 лет – 16, 81+ лет – 4 наблюдения. В организме 426 скончавшихся наркотические вещества выявлялись в 39,1%, психотропные – 18,7%, их комбинации – 39,8%.

Отдельное внимание обращает на себя факт частого обнаружения в организме исследуемой группы скончавшихся противосудорожного препарата «Габапентин» (2,3% в самостоятельном виде, 17,4% в комбинации с психоактивными веществами), употребление которого в повышенных дозировках вызывает эйфоризацию, аддикцию и абстинентный синдром. Следует отметить, что «Габапентин» определялся только в организме мужчин, также в организме мужчин выявлялись наркотические средства – 95,8%, психотропные вещества – 81,3%, комбинации – 87,1%, в организме женщин чаще других определялись психотропные вещества – 18,7%, комбинации – 12,9%, наркотические средства – 4,2%). В исследуемой группе жителями городов являлись 92,5%, сельской местности – 7,5%, при этом лидирующими были Северский (31,5%) и Динской (15,6%) районы.

ВЫВОДЫ. В последние три года значительно возросло количество смертельных отравлений наркотическими средствами, среди которых преобладают опиаты. В 2022 году наркотические и/или психотропные препараты были обнаружены в организме 426 скончавшихся, из которых у 44% подтвержден диагноз смертельного отравления. В исследуемой группе 90% составляли лица мужского пола, 10% – женского. Наибольшее число случаев по возрастной группе: 36–60 лет – 188. Зафиксированы случаи обнаружения противосудорожного препарата «Габапентин» в организмах мужчин.

Список литературы

1. Анализ данных Росстата – <https://www.rbc.ru/society/09/07/2022/62c82a4e9a7947459362d0d5> (дата обращения: 01.03.2023)
2. Данные Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) – <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p1218-overdose-deaths-covid-19.html> (дата обращения: 27.02.2023)
3. Доклад о наркоситуации в РФ в 2021 году. Государственный антинаркотический комитет. Москва 2022 год.
4. Чеховская М. В. Нейрофармакология: систематика психотропных средств, основные клинические и побочные эффекты: Учеб. пособие. – Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2007. – 25 с.

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 1

УДК: 616.127-005.8:577.115

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИПИДСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова

e-mail: nastybonka2001@mail.ru, babinovakatya@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Ю. Бледнова, доц. кафедры факультетской терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье представлена выборка из 302 пациентов, территориально относящихся к ГБУЗ «Городская поликлиника №10 г. Краснодара» Министерства здравоохранения Краснодарского края, которым был поставлен диагноз ИБС в 2021-2022г. Уровень липидограммы у пациентов изначально достигал как нормальных значений, так и повышенных. Был проведен анализ динамики изменения показателей липидного спектра, а также достижения целевого уровня холестерина (ХС), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), липопротеины высокой плотности (ЛПВП) и триглицеридов (ТГ), после назначенной терапии статинами. Полученные данные были представлены и раскрыты в статье.

Ключевые слова: статины, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, стенокардия, липидный спектр

ВВЕДЕНИЕ. Болезни сердечно-сосудистой системы в структуре заболеваемости и смертности занимают первое место как в России, так и во всем мире. Среди причин смерти от сердечно-сосудистых заболеваний ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает лидирующую позицию [1]. ИБС - это поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока по коронарным артериям, главной причиной которого является атеросклероз. В основе атеросклеротического поражения лежит изменение интимы артерий, включающая накопления липидов, сложных углеводов, фиброзной ткани и компонентов крови [1]. Именно поэтому пациентам, страдающим ИБС, необходимо регулярно исследовать липидный профиль и принимать соответствующие препараты для коррекции дислипидемии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность липидснижающей терапии, у пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами были проанализированы амбулаторные карты 302 пациентов, перенесших инфаркт миокарда, территориально относящихся к ГБУЗ «Городская поликлиника №10 г. Краснодара» Министерства здравоохранения Краснодарского края. Источником информации послужила: оперативная документация поликлиники – индивидуальные карты амбулаторного больного (форма №025/у), а также электронные ресурсы – АС (автоматизированная система) Поликлиника (АРМ (автоматизированное рабочее место) Врача, АРМ Диспансерное наблюдение). Перед исследованием пациенты давали добровольное информированное согласие на обработку персональных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В работе было изучено 302 карты амбулаторных больных, перенесших инфаркт и наблюдающихся у терапевта. Получена следующая половая структура: 59,6% мужчины, 40,4% женщины. Доля людей 18-55 лет составила- 9%, 56-75 лет – 52%, 76-90 лет – 37,7%, старше 90 лет – 1,3%. В обследуемой группе доля людей моложе 75 лет больше, что соответствует литературным данным распространенности ИБС [2]. Все исследуемые пациенты перенесли инфаркт миокарда, из них в 2022 году – 14,9%, в 2021 – 11,26%, в 2020 – 16,9%, остальные пациенты – ранее 2020 года. Также 24% от общего числа пациентов страдали стенокардией, из сопутствующих заболеваний мы выделили артериальную гипертензию, ее доля составила 87%. Чрескожное коронарное вмешательство было проведено в 74,4% случаях, у остальных консервативное лечение. Медикаментозная терапия: антиагреганты была назначены в 100% случаях, при этом двойная терапия антиагрегантами составила 89,8%, а статинами в 88,7%, частота назначаемых препаратов следующая: розувостатин – 35,8%, аторвастатин – 48,3%, симвастатин – 4,6%. В анализируемой группе терапевтами поликлиники назначались следующие статины: симвастатин, аторвастатин и розувостатин (аторис, вазатор, кардиолип). Согласно литературным данным на данный момент розувостатин является одним из наиболее эффективных препаратов, однако препарат новый, стоимость его выше, ввиду этого в нашем исследовании аторвастатин в процентном соотношении назначался чаще [3,4]. Статины были подобраны индивидуально и назначались в следующих дозах: 10, 20 и 40 мг, в зависимости от исходного уровня показателей липидограммы. Помимо статинов для нормализации уровня липидограммы врачи также назначали эзетимиб и фибраты. Эзетимиб – это гиполипидемическое средство, селективно блокирующее абсорбцию холестерина и некоторых растительных стиролов в кишечнике. Данный препарат назначался в комбинации со статинами 2 пациентам из исследуемой группы. Фибраты – это группа препаратов, стимулирующие активность липопротеидлипазы, увеличивающие окисление жирных кислот в печени и мышцах и уменьшающие уровень ХС, ТГ, ЛПНП. Фенофибрат назначался 4 пациентам, страдающим сахарным диабетом, в комбинации со статинами. Отдельно были рассмотрены пациенты, страдающие сахарным диабетом, их число составило 11 человек. Сахарный диабет является важным фактором риска развития атеросклероза и в 2 раза увеличивает вероятность развития ИБС. В плане липидснижающей терапии пациентам, страдающим сахарным диабетом второго типа эффективнее всего применять именно розувостатин [4]. В ходе данной работы, были изучены лабораторные данные пациентов до случая инфаркта миокарда, до назначения терапии статинами, а также через год после лечения. Были получены следующие данные: у 64,6% пациентов наблюдалась положительная динамика, то есть показатели холестерина, ТГ и ЛПНП постепенно снижались, а ЛПВП увеличивались. Доля пациентов с отсутствием эффекта составила 22,5%. Это может говорить о том, что терапия этим пациентам была подобрана не в должном объеме или без учета сопутствующих заболеваний. Также не мало важным является приверженность самих пациентов к

терапии. При нерегулярном приеме лекарств или без соблюдения диеты терапия будет не эффективна. У 12,9% пациентов мы не смогли отследить динамику изменения липидного спектра, так как они не сдавали анализы либо до, либо после назначенной терапии. Отдельно стоит сказать о достижении целевого уровня показателей ХС, ТГ, ЛПНП, ЛПВП. Целевой уровень – это достижение безопасных для человека числовых значений показателей, которые будут снижать риск развития атеросклероза, а в последующем и ИБС. Пациенты, перенесшие инфаркт миокарда относятся к категории очень высокого риска, ввиду этого показатели ХС, ЛПНП и ТГ должны быть меньше 1,4 ммоль/л, а ЛПВП у женщин больше 1,2 ммоль/л, а у мужчин больше 1 ммоль/л. В данном исследовании пациентами достигнуты целевые уровни показателей в следующем процентном соотношении: 51,2% - ЛПВП, 41,2% - ТГ, 5,2% - ЛПНП.

ВЫВОДЫ. Таким образом, назначение липидснижающей терапии с использованием современных статинов в стандартных дозах у пациентов, перенесших ИМ, в большинстве случаев способствовало достижению положительной динамики показателей липидного профиля. Вместе с тем, целевого уровня показателей липидограммы достигли далеко не все пациенты, а значит они требуют более детального обследования, наблюдения у липидолога и решения вопроса о необходимости назначения комбинированной терапии с использованием фибратов, эзетимиба или ингибиторов PCSK9.

Список литературы

1. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. Статины в клинической практике: новые исследования, новые цели, новые возможности // Атмосфера. Новости кардиологии. 2018. №2 С. 35-42.
2. Клинические рекомендации «Рекомендации ESC/EAS по лечению дислипидемий: модификация липидов для снижения сердечно-сосудистого риска». – URL: <https://scardio.ru/content/Guidelines/ESC/3826-12719-1-PB.pdf> (Дата обращения 03.02.2023). – Текст : электронный.
3. Клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца». – URL: <https://russjcardiol.elpub.ru/jour/article/viewFile/4076/3082> (Дата обращения 03.02.2023). – Текст : электронный.
4. Распространенность ишемической болезни сердца (по эпидемиологическим критериям) и ее ассоциации с липидными и нелипидными факторами риска в популяции 25-45 лет Новосибирска / Ю.И. Рагино, Н.А. Кузьминых, Л.В. Щербакова [и др.] // Российский кардиологический журнал. 2019. №2 С. 77-83.

УДК: 615.825.4:612.2

ВЛИЯНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПРОБ У ЛИЦ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ

М.Н. Бондаренко

e-mail: bondarenko07.2000@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Л.Н. Елисеева, зав. кафедрой факультетской терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В данной статье рассмотрены возможности реабилитации лиц, перенесших коронавирусную инфекцию и находящихся в стадии реконвалесценции. Оценка влияния физических нагрузок производится посредством наблюдения за показателями дыхательных проб Штанге и Генчи.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, реабилитационные мероприятия, дыхательные пробы

ВВЕДЕНИЕ. COVID-19- острая респираторная вирусная инфекция. В следствие взаимодействия SARS-CoV-2 с эпителиальными и моноцитарными клетками легочной ткани, образуется благоприятная среда для миграции иммунных клеток и их накопления, что в результате повреждает легочную ткань. Морфологически этот процесс проявляется отеком альвеол, повышением количества интерстициальных и альвеолярных макрофагов, а также выделением бронхоторного фибрина [3]. Наряду с теорией о развитии первичного повреждения альвеол, который вызван действием вируса, а также гиперпродукцией иммунного ответа, выделяют концепцию вторичного легочного повреждения, которая возникает вследствие нарушения микроциркуляции, а также дисфункции сосудистого эндотелия. При этом наиболее значимыми стимулами, вызывающими эндотелиальную дисфункцию, стоит считать: гипоксию, свободные активные формы кислорода, воспалительные цитокины, ацидоз, иммунные комплексы, тромбин, замедление кровотока, турбулентные потоки крови, увеличение вязкости крови, адреналин и норадреналин, гистамин, эндотоксины [3]. Клинически данные патологические реакции проявляются: лихорадка, слабость, потеря аппетита, одышка, сухой кашель. Тяжесть заболевания во многом определяется наличием одышки, то есть нарастанием гипоксии вследствие поражения легочной ткани.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить влияние реабилитационной физической нагрузки на дыхательную систему в постковидном периоде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В наблюдательном исследовании принимали участие сорок два студента Кубанского государственного медицинского университета, перенёсших коронавирусную инфекцию в легкой и средней степени тяжести и находящихся в стадии реконвалесценции. Возраст участников составил 20–25 лет. Участники были распределены на три группы. Группа «1» занималась скандинавской ходьбой, группа «2» занималась дыхательной гимнастикой [2], группа «3» контрольная. Группа «1» и «2» выполняли реабилитационные упражнения трижды в неделю на протяжении трёх месяцев (всего 20 тренировочных дней). Для оценки состояния дыхательной системы перед началом тренировочного цикла, а также в конце исследования были произведены диагностические пробы Штанге и Генчи [1]. Данные пробы являются моделью физиологической гипоксии, которые при простоте выполнения позволяют за короткий промежуток времени значительно нагружать кардиореспираторную систему и достоверно оценивать динамику функционального состояния, а также устойчивость к гиперкапнии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования были получены данные: у 13 из 42 студентов (30%) наблюдалось отклонение ниже нормального значения показателей пробы Штанге. Относительно показателя Генчи: у 9 из 42 (21%) наблюдались показатели ниже нормы. Это свидетельствует о поражении дыхательной системы вследствие перенесённой инфекции, вследствие снижения резистентности к гипоксии. После тренировочного цикла (20 занятий) был произведён контрольный скрининг диагностических дыхательных проб Штанге и Генчи. В группе «1» среднее значение по показателю Штанге увеличилось на 26,1 относительно первого скрининга, в группе «2» на 9,6, в группе «3» на 3,6. Относительно дыхательной пробы Генчи: в группе «1» среднее значение увеличилось на 12,0 относительно первого скрининга, в группе «2» на 6,1, в группе «3» на 3,9.

ВЫВОДЫ. Проведя исследование, можно заключить: коронавирусная инфекция пагубно влияет на дыхательную систему, что при обследовании проявляется снижением показателей проб Штанге и Генчи ниже нормальных значений. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что скандинавская ходьба в качестве реабилитационной физической нагрузки оказывает наилучшее влияние на дыхательную систему. Способствует улучшению показателей дыхательных проб, превосходя по результату группу, которая занималась дыхательной гимнастикой. Являясь аэробным типом физической нагрузки, скандинавская ходьба увеличивает сопротивляемость организма к гипоксии, способствуя адаптации после перенесённой коронавирусной инфекции. Стоит отметить, дыхательная гимнастика также способствует улучшению показателей дыхательных проб Штанге и Генчи, однако результаты на порядок ниже в сравнении с занятиями скандинавской ходьбой.

Список литературы

1. Али, М. А. Пробы Штанге и Генча в оценке функции внешнего дыхания у юношей сборной команды Сирии по шоссейным гонкам на предсоревновательном этапе проведения тренировочного процесса / М. А. Али, Н. Я. Прокопьев, Е. А. Семизоров // . – 2022. – № 88-2(88). – С. 48–53. – DOI 10.24412/3162-2364-2022-88-2-48-53. – EDN IBBITF.
2. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) // Министерство Здравоохранения Российской Федерации версия 10 (08.02.2021). URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/054/588/original/Временные_МР_COVID-19_%28v.10%29-08.02.2021_%281%29.pdf (дата обращения: 08.02.2023).
3. Механизмы развития легочного повреждения у пациентов с новой коронавирусной инфекцией (обзор литературы) / О. В. Военнов, В. И. Загреков, Г. А. Бояринов [и др.] // Медицинский альманах. – 2020. – № 3(64). – С. 15–26. – EDN EIBIBE.

УДК: 614.253.4:616.72:613.25

ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ПРЕДПОСЫЛКАМИ РАЗВИТИЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОВ, УРОВНЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА

Н.С. Резникова, В.А. Шевченко, А.С. Корниенко

e-mail: r-2001@bk.ru, vladimir.sun001@mail.ru, angelina141a@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.Г. Малхасян, доц. кафедры факультетской терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Суставной синдром является основным проявлением болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани; в связи со своим мезенхимальным происхождением, может проявить себя в обширном списке заболеваний, тем самым представляя собой важную медико-социальную проблему. В данной статье исследована зависимость факторов риска и проявления предпосылок суставного синдрома у студентов.

Ключевые слова: суставной синдром, ИМТ, опорно-двигательный аппарат, суставная боль

ВВЕДЕНИЕ. Суставной синдром – клинический симптомокомплекс, который проявляется болями в суставах, утренней скованностью, деформацией и деформацией суставов, ограничением их подвижности, патологическими изменениями тканей, окружающих сустав. [1]

Основными симптомами, включенными в суставной синдром и используемые в качестве дифференциальной диагностики, являются [3]:

- боль в области сустава;
- припухлость в области сустава (суставов);
- деформация сустава (суставов);
- ограничение подвижности сустава (суставов);
- повышение температуры кожи над пораженным суставом;
- утренняя скованность в суставе.

На боли в суставах в течение жизни жалуются 39,5% населения, а припухание суставов отмечает в среднем каждый четвертый (26%) взрослый житель России (старше 18 лет). Из них с течением времени

артралгия проходит только у 8%, артриты – у 7%, а у остальных она появилась и сохраняется в течение последнего года или существуют дольше. [2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать и дать субъективную оценку зависимости между предпосылками развития суставного синдрома у студентов, их уровнем физической активности и ИМТ

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анкетирование студентов университетов Краснодарского края посредством Google Forms, направленное на диагностику симптомов суставного синдрома, ежедневной активности и ИМТ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования было опрошено 210 студентов Краснодарского края: 50% опрошенных являются студентами Кубанского государственного медицинского университета.

Средний возраст опрошенных составил 20 лет, среди них: 84,8% респондентов женского пола, 15,2% респондентов мужского пола. Данный показатель является недостаточно информативным. Наиболее полноценным для оценки предпосылок развития суставного синдрома у студентов являются уровень физической активности и ИМТ.

Средний индекс массы тела (ИМТ) среди респондентов составил 21,05 кг/м². По результатам анкетирования были выделены следующие группы:

- Недостаточный ИМТ (менее 18,5 кг/м²) – 24,7%
- Нормальный ИМТ (18,5 – 24,9 кг/м²) – 63,3%
- Избыточная масса тела (предожирение) (25,0 – 29,9 кг/м²) – 12,0%

Участника опроса было предложено ответить на вопрос о количестве дней в неделю, когда они активно проводят свой время (подъем и спуск по лестнице, ходьба по улице, работа по дому, занятия спортом). Респонденты отмечают следующий уровень физической активности:

- Меньше 2 дней в неделю – 31,4%, среди которых 24,2% имеют недостаточный ИМТ, 60,6% – нормальный ИМТ, 15,2% – избыточную массу тела
- 2 – 3 раза в неделю – 26,7%, среди которых 17,9% имеют недостаточный ИМТ, 67,9% – нормальный ИМТ, 14,2% – избыточную массу тела
- 4 – 5 раз в неделю – 10,5%, среди которых 9,1% имеют недостаточный ИМТ, 63,6% – нормальный ИМТ, 27,3% – избыточную массу тела
- Каждый день – 31,4%, среди которых 30,3% имеют недостаточный ИМТ, 63,7% – нормальный ИМТ, 6,0% – избыточную массу тела

При этом проявление суставного синдрома имеют более половины респондентов:

- Отмечают боль – 35,2%
- Отмечают скованность суставов – 21,9%
- Отмечают хруст в суставах, приносящий боль – 8,6%
- Отмечают припухлость в области суставов – 4,8%
- Отмечают покраснение в области суставов – 2,0%

Среди опрошенных, подтверждающих наличие симптомов суставного синдрома около 17,1% отметили, что симптомы сказываются на профессиональной (учебной) деятельности, а 5,7% отметили, что данный симптомы мешают самообслуживанию. Начало появления описанных симптомов около половины респондентов связывают с травмой, пятая часть с перенесенными инфекционными заболеваниями и постоянными физическими нагрузками, остальные считают, что симптомы появились без видимых причин.

ВЫВОДЫ. Опираясь на результаты исследования удалось выявить следующие закономерности: у трети опрошенных с недостаточным ИМТ, трети с нормальным ИМТ и четверти с предожирением независимо от степени активности имеются жалобы больше года на боль ноющего характера, которая проходит после

применения НПВС; остальная часть не имеет жалоб; при этом более чем у 50% респондентов уровень активности достигает 2-3 раз в неделю. Респонденты с суставным синдромом в суставах крайне нуждаются в дополнительном объективном обследовании узким специалистом, например, ревматологом с целью диагностики заболевания, на фоне которого произошло развитие суставного синдрома. Данный опросник не может использоваться с целью диагностики заболевания. Его основная задача – выявление данных пациентов.

Список литературы

1. Ахунова Р.Р., Ахунова Г.Р. // Суставной синдром в клинической практике // РМЖ. – 2022. – №6 – с.42-45.
2. Галушко, Е. А., Насонов, Е. Л. Распространенность ревматических заболеваний в России [Текст] / Е. А. Галушко, Е. Л. Насонов // Альманах клинической медицины. – 2018. – № 46 (1). – С. 32-39.
3. Повзун А.С., Мазуров В.И. Острый суставной синдром: проблемы диагностики // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. 2016. №4.

УДК: 616.72-018.3-007.234

ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА КАК ПРЕМОРБИДНОЕ СОСТОЯНИЕ ОСТЕОПОРОЗА

Г.Р. Гобечия, А.С. Голанцев, М.Н. Мартыненко

e-mail: Gr.gobe4ia@yandex.ru, golancev01@mail.ru, maksimka_martynenko@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Л.Н. Елисеева, зав. кафедрой факультетской терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Научно-исследовательская работа посвящена изучению влияния дефицита массы тела и других факторов на вероятность развития остеопоротических изменений костной ткани. В выводах отражены основные профилактические мероприятия, которые необходимо осуществлять для предотвращения широкого распространения остеопороза.

Ключевые слова: остеопороз, дефицит массы тела, профилактика, факторы риска

ВВЕДЕНИЕ. Остеопороз (ОП) – метаболическое заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы, нарушением микроархитектоники костной ткани и, как следствие, переломами при минимальном преимущественно травматическом воздействии [1]. Течение системных ревматических заболеваний зачастую осложняется развитием вторичного остеопороза, помимо этого, доказана зависимость его возникновения от эндокринных нарушений в организме, генетической предрасположенности, уровня физической активности, возраста и образа жизни пациентов. Такое обстоятельство позволяет говорить об остеопорозе как полиэтиологическом заболевании, что значительно осложняет диагностику, лечение и профилактику таких состояний [2]. По данным проведенных исследований среди населения в возрасте старше 50 лет распространённость остеопороза по данным рентгеновской денситометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости составила 33,8% у женщин, у мужчин – 26,9%. [3]. В ходе дальнейшей работы удалось высказать предположение, что остеопорозом в России только на 2018 год страдало 14 млн человек, что составляет 1/10 населения всей страны, причем остеопения, свидетельствующая в пользу высоких рисков возникновения перелома диагностирована еще у 20 млн граждан. Эпидемиологическая картина заболеваемости ОП среди населения США и стран Западной Европы остается на том же уровне, что и в России. Клиническое течение остеопороза сопровождается развитием так называемых «патологических»

переломов, наиболее типичными считаются переломы проксимального отдела бедренной кости, лучевой кости и переломы тел позвонков, но также распространены переломы других крупных костей скелета (таза, ребер, грудины, голени, плечевой кости и т.д. [4]. Инвалидизация и высокий уровень нетрудоспособности пациентов вследствие патологических переломов при ОП определяет острую социальную значимость заболевания. С учетом прогнозируемого роста продолжительности жизни в России в ближайшие годы будет наблюдаться рост случаев патологических переломов. Так, например, к 2035 году у мужчин число случаев перелома проксимального отдела бедренной кости вырастет на 36%, у женщин – на 43% [3]. Таким образом, широкая распространенность остеопороза и в то же время сложность своевременной диагностики и лечения определяют приоритетность данной проблемы для современного здравоохранения. В этой связи актуальным является вопрос о профилактике развития ОП и компенсации факторов риска, среди которых особое значение уделяется сниженной массе тела.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования является выявление зависимости между дефицитом массы тела и развитием остеопоротических изменений скелета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалом послужили данные проведенного исследования, в ходе которого были обработаны и проанализированы результаты обследований 211 пациентов с диагнозом гонартроз, перенесших эндопротезирование коленного сустава. Сбор данных производился на базе ГБУЗ «НИИ ККБ № 1 им. профессора С.В.Очаповского, последующее обработка данных осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2019. В ходе исследования пациенты были разделены на группы в зависимости от возраста, пола, степени ожирения, определяемой методом расчета индекса массы тела (ИМТ). Для каждой группы по шкале FRAX были рассчитаны риски массивных остеопоротических переломов (FRAX Major osteoporotic) и остеопоротического перелома шейки бедра (FRAX Hip fracture). Для удобства обработки результатов в вариационном ряду для каждой исследуемой группы была рассчитана медиана, на основе которой проводился дальнейший анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В первой группе пациентов, при расчете ИМТ которых было диагностировано предожирение, медиана остеопоротического перелома шейки бедра (FRAX Hip fracture) составляет 0,45, а медиана рисков массивных остеопоротических переломов (FRAX Major osteoporotic) равна 7,5. В группе с ожирением I степени медиана для FRAX Hip fracture и FRAX Major osteoporotic составили 0,45 и 6,7 соответственно. При анализе результатов у пациентов с ожирением II степени медианой явились 0,3 для FRAX Hip fracture и 5,5 для FRAX Major osteoporotic, а для 4 группы с ожирением III степени данные составили 0,3 и 5,5 соответственно. Таким образом удастся оценить тенденцию к относительному снижению показателей риска массивных остеопоротических переломов и остеопоротического перелома шейки бедра с увеличением массы тела исследуемых пациентов (график 1). Рассчитан коэффициент корреляции для Major osteoporotic: -0,4, корреляционная связь средняя отрицательная. Коэффициент корреляции для Hip fracture: -0,5, связь средняя отрицательная. Данный факт позволяет однозначно исключить из числа факторов риска развития остеопороза ожирение пациентов, однако следует обратить внимание на комплекс метаболических нарушений, возникающих при ожирении, которые, в свою очередь, могут в будущем выступать в роли индуцирующих факторов вторичного остеопороза. В силу всего вышеизложенного удастся подтвердить тот факт, что дефицит массы тела выступает в роли провоцирующего фактора развития патологических переломов, что должно учитываться в ходе диспансерного наблюдения таких пациентов. На следующем этапе проведенного исследования был произведен анализ FRAX у пациентов различных возрастных групп. Среди обследуемых 1 группы, возраст которых составил от 50-55 лет медиана FRAX Hip fracture составляет 0,3, а медиана FRAX Major

osteoporotic равен 5,95. Медиана FRAX Hip fracture и FRAX Major osteoporotic у пациентов 56–60 лет равен 0,4 и 6,3. Данные показатели у исследуемых 3 группы (61–65 лет) – 0,5 и 7,3 соответственно, в последней группе, в которую вошли 10 пациентов в возрасте от 66 до 77 лет, FRAX Hip fracture составил 0,8, а средний FRAX Major osteoporotic 7,83 (график 2). Рассчитан коэффициент корреляции для Major osteoporotic: 0,5, корреляционная связь средняя положительная. Коэффициент корреляции для Hip fracture: 0,5, связь средняя положительная. На основании данных результатов удалось сделать вывод, что с увеличением возраста индекс FRAX растет, что дает возможность говорить о возрасте как о прямом факторе риска развития остеопороза. Такая ситуация предполагает разработку необходимых мер по своевременной диагностике, а также профилактике патологии, причем возрастные группы пациентов в этом направлении заслуживают особого, приоритетного внимания специалистов. В профилактической работе остеопороза велика роль просветительских бесед с пациентами, включающих разъяснение необходимости своевременного обращения к врачам.

ВЫВОДЫ. В результате исследования было подтверждено, что возраст и низкая масса тела являются главными факторами риска остеопороза. Люди в этих группах имеют большой риск переломов и должны рассматриваться как потенциальная группа риска для развития ОП. Поскольку распространенность остеопороза остается высокой, необходимо уделить особое внимание профилактике преморбидных состояний, ранней диагностике и компенсации метаболических нарушений, которые могут способствовать развитию болезни.

Список литературы

1. Ершова Ольга Борисовна, Белова К.Ю., Барышева Ю.В., Ганерт О.А., Калугина В.В., Назарова А.В., Новикова И.В., Ма Романова, Сеницына О.С. Многофакторность развития остеопороза: обзор научных исследований кафедры терапии Института последипломного образования Ярославского государственного медицинского университета // Научно-практическая ревматология. 2016. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mnogofaktornost-razvitiya-osteoporoza-obzor-nauchnyh-issledovaniy-kafedry-terapii-instituta-poslediplomnogo-obrazovaniya> (дата обращения: 17.02.2023).
2. Клинические рекомендации – Остеопороз – 2021–2022–2023 – утверждены Минздравом РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://diseases.medelement.com/disease/osteoporoza-кп-рф-2021/16662> (26.12.2022).
3. Лычагин А.В., Грицюк А.А., Черенков П.А., Лю И, Кавалерский Г.М. Эффективность консервативного лечения ожирения и влияние на частоту осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава // Кафедра травматологии и ортопедии. 2021. № 4 (46). С. 24–30
4. Якшиев Н.М. Остеопороз. Хирургическое лечение переломов позвоночника на фоне остеопороза // Материалы XII Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». 2020

УДК: 616.1.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА СЕРДЦА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.В. Алексеева

e-mail: ms-ava@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Астрахань, Россия

Научный руководитель: М.С. Локотш, асс. кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последипломного образования, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В виду резкого увеличения заболеваемости эхинококкозом в Астраханской области, данная статья имеет актуальность в настоящее время. Диагностика эхинококкоза имеет первостепенное значение, помогает обнаружить заболевание на начальной стадии. С целью обнаружения возбудителя применяются комплексные методы диагностики - ИФА, КТ, УЗИ. Трудность диагностики заключается в появлении полиморфных, осложнённых форм, а также редкой локализации кист. В данной статье описан клинический случай больного эхинококкозом. В приведенном примере описана достаточно быстрая диагностика, правильная тактика ведения пациента. Приводятся данные обследования и диагностического поиска. Статья достаточно полно описывает клиническую картину и историю заболевания. Раскрыты актуальность темы и цель исследования. В выводах изложены проблемы диагностики эхинококкоза и пути решения данной проблемы.

Ключевые слова: эхинококкоз, эхинококкоз сердца, клинический случай

ВВЕДЕНИЕ. Эхинококкоз - тяжёлое паразитарное заболевание, приносящее огромный ущерб здоровью людей и домашних животных. В последние годы в Астраханской области отмечается резкое увеличение заболеваемости эхинококкозом, диагностируются полиморфные, осложненные формы, а также редкие локализации кист.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описать клинические и диагностические особенности проявления эхинококкоза сердца на примере клинического случая.

МЕТОДЫ. История заболевания пациента У, 22 года. Был проведён анализ клинических проявлений, диагностических исследований, данных оперативного лечения и послеоперационного периода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациент У. 22 года. Отмечал резкое ухудшение в состоянии здоровья 31.08, когда на фоне полного благополучия появились раздражающие боли за грудиной, обильный холодный пот, слабость. С предварительным диагнозом «ОКС» был экстренно госпитализирован в стационар по месту жительства. Зафиксировано АД 50\20мм.рт. ст., осмотрен терапевтом, выставлен диагноз "межреберная невралгия?", пациент отпущен домой. В течение последующих 4 дней пациент отмечал нарастание одышки, боль в животе. Обратился в поликлинику по месту жительства 05.09, проведена КТ брюшной полости, выявлено «многокамерное образование печени??? с прорастанием в полость средостения», при ЭХО-КС заподозрен эхинококкоз сердца. В течение двух суток состояние с отрицательной динамикой - нарастание одышки до удушья, появление асцита, отеков. 6.09 неоднократные вызовы скорой помощи, рекомендовано лечение у гастроэнтеролога, консультация врача ФЦССХ. Самостоятельно 07.09 обратился в поликлинику ФЦССХ года с жалобами на боли в грудной клетке, в верхних отделах живота, одышку при минимальной физической нагрузке. Проведено дообследование. По данным ЭХО-КГ - «ФВ-77%, в полости ЛЖ многокамерное образование, крепящееся и плотно связанное, вероятно инфильтрирующее боковую стенку ЛЖ, размером 6,45х4,1 см., площадью 37 кв. см. Гидроперикард. Гидроторакс. Жидкость в малом тазу».

Проведено обследование пациента. ОАК: лейкоциты- $12,27 \cdot 10^9/\text{л}$ (4-9); гемоглобин- 136 г/л (135-160); эритроциты- $4,63 \cdot 10^{12}/\text{л}$ (4,0-5,0); тромбоциты- $284 \cdot 10^9/\text{л}$; абс. сод. нейтрофилов- $8,05 \cdot 10^9/\text{л}$ (1,56-6,13); эозинофилы- 14,8 % (0,5-5); СОЭ- 7 мм/час (1-10).

По данным биохимического анализа крови: АЛТ-67,2 ед/л (до 46); АСТ- 38,6 ед/л (до 38); креатинин- 128 мкмоль/л (61-115); билирубин прямой- 6,9 мкмоль/л (0-3,4); глюкоза- 6,42 ммоль/л (3,88-5,83); С-реактивный белок- 25,77 мг/л (до 0,5). Pro BNP- 509, 2 пг/мл (0-125). По данным ОАМ - протеинурия (0,108 г/л)

Проведена КТ брюшной полости- диагностированы увеличенная печень, признаки асцита, холецистит. По данным КТ грудной клетки - КТ-0, в полости ЛЖ многокамерное кистозное образование, в плевральной полости небольшое количество жидкости. ЭКГ - признаки систолической перегрузки ЛЖ. Для исключения паразитарного поражения головного мозга проведена КТ. Эхинококка ЦНС не выявлено.

На основании анамнеза, данных клинического обследования выставлен предварительный диагноз. Основное заболевание: Образование левого желудочка (эхинококковая киста) с прорывом в полость перикарда. Осложнения: Циркулярный выпот в перикард. Двусторонний гидроторакс. Асцит. ХСН 2 Б ст. ФК 3, преимущественно правожелудочкового типа, декомпенсация.

Пациенту проведена терапия ХСН (с 07.09.-12.09.) с хорошим клиническим эффектом-значительно повысилась толерантность к физической нагрузке, регрессировал отечный синдром. Рекомендовано оперативное лечение (удаление образования из левого желудочка) в ближайшие сроки.

Проведена операция: Удаление эхинококковой кисты сердца от 12.09. Интраоперационно диагностирован прорыв эхинококковой кисты в полость перикарда. Эхинококковая киста со множеством дочерних кист от 3 мм до 2 см. Содержимое кисты и фрагменты хитиновой оболочки удалены. Послеоперационный период в плановом порядке. По результатам послеоперационного обследования сохранялась эозинофилия (27,8%). ЭХО-КГ - в проекции боковой стенки ЛЖ - остаточная полость после эхинококкэктомии, толщиной 3,4 см., заполненная желеобразным содержимым, без признаков кровотока внутри.

Пациент выписан на 8 день. Через 3 месяца по месту жительства проведен контроль ЭХО-КГ: ФВ-61,2%. За латеральной стенкой ЛЖ с переходом на область верхушки определяется кистозное образование неправильной формы, с ровными контурами- 50,6*29,5 мм. Содержимое кистозного образования

гомогенное, анэхогенное (остаточная полость после эхинококкэктомии, в динамике по сравнению с УЗИ от 10.10.2022-уменьшение размеров полости). Сепарация листков перикарда 3-4 мм.

В виду того, что эхинококкоз, в том числе изолированное поражение сердца, является достаточно редкой патологией, диагностика данного заболевания может представлять трудности на амбулаторном этапе. Так на примере клинического случая, представленного в данной статье, пациенту первоначально были выставлены более «привычные» диагнозы - «межрёберная невралгия», «ОКС». Учитывая достаточно яркую клиническую картину и стремление пациента к обследованию, в данном случае достаточно быстро был выставлен клинический диагноз и проведено лечение. В настоящее время ведётся динамическое наблюдение за пациентом.

ВЫВОДЫ. В данной статье описан клинический случай изолированного поражения эхинококкозом сердца и представлены диагностика и тактика лечения пациента.

Список литературы

1. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И., Данилкин Б. К. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 1008 с. : ил. стр. 67-74

УДК: 616.24-036.12-053.8(571.53)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Е.Б. Браташова, С.Р. Колюру

e-mail: bratashova0303@mail.ru, svetlana.kolyur@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иркутск, Россия

Научный руководитель: Р.С. Мануева, доц. кафедры общей гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В настоящее время хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является глобальной проблемой для современного здравоохранения. Её эпидемиологические показатели продолжают расти. Данное заболевание развивается постепенно, этому способствует влияние эндогенных факторов, состояние внешней среды, профессиональные вредности.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), взрослое население, факторы риска, качество жизни

ВВЕДЕНИЕ. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из ведущих причин смерти во всем мире, представляет значимую медицинскую и социальную проблему, причем в отличие от большинства других заболеваний ее эпидемиологические показатели продолжают расти. По данным ВОЗ ХОБЛ является 3-й лидирующей причиной смерти в мире, ежегодно от ХОБЛ умирает около 3.3 млн. человек, что составляет 6% всех причин смерти [5].

Для ХОБЛ характерно постепенное развитие, часто в результате воздействия комбинации факторов риска: вдыхание табачного дыма при активном и пассивном курении; профессиональное ингаляционное воздействие пыли, дыма или химических веществ; загрязнение воздуха в помещениях: в странах с низким и средним уровнем дохода при приготовлении пищи или для отопления часто применяются топливо на основе биомассы (древесина, навоз, пожнивные остатки) или уголь, с чем связан высокий уровень воздействия дыма в жилых помещениях; особенности первых лет жизни, например нарушения внутриутробного развития, недоношенность, а также частые или тяжелые респираторные инфекции в детском возрасте, препятствующие полноценному росту и развитию легких; астма в детском возрасте; и/или редкое генетическое нарушение – дефицит альфа-1-антитрипсина – может привести к развитию ХОБЛ в раннем возрасте [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить распространенность ХОБЛ среди взрослого населения г. Иркутска и его влияние на качество жизни пациентов.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось на базе ОГАУЗ ИГКБ №9 в терапевтическом отделении в период с 2021–2022 гг. Учреждение оказывает квалифицированные медицинские услуги в рамках первичной и специализированной медико-санитарной помощи.

Для проведения исследования и установления качества жизни пациентов с ХОБЛ, использовались следующие методы: наблюдение, беседа, анкетирование с применением шкалы mMRC и САТ- теста и изучение медицинской документации пациентов.

Проводился анализ медицинских карт (форма N 025/у) с целью извлечения информации о наличии и степени тяжести данного заболевания у пациентов, находящихся в стационаре круглосуточного пребывания, а также изучение данных спирографии. На диспансерном учёте с диагнозом ХОБЛ состоят 358 человек, из 57% - мужчины, а 43% - женщины. Возраст пациентов составляет от 34 до 98 лет, использовали следующие возрастные группы: средний возраст 34–59 лет, 60 и старше (пожилые). Статистическую обработку и анализ полученных данных проводили с использованием программы Microsoft Excel 2010.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В течение исследуемого периода лечение в стационаре прошли 13,4% пациентов с ХОБЛ из общего числа пациентов.

При проведении анализа медицинских карт отмечено, что среди больных в возрасте 34–59 лет распространенность ХОБЛ составила 21,8%, из них 62% мужчин и 38% женщин. В возрастной группе 60 и старше имеют данный диагноз 78,2%, из них 78% мужчин и 22% женщин.

В связи с имеющимся клиническим диагнозом все пациенты были распределены на 4 группы: 1 группу составили 60% пациентов, которым был выставлен диагноз «ХОБЛ неуточненная» (J44.9), 2 группа – это 32% пациентов с диагнозом «Другая уточненная ХОБЛ» (J44.1), 3 группу составили 4% пациентов с диагнозом «ХОБЛ с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей» (J44.0) и 4 группа – «ХОБЛ с обострением неуточненная» (J44.1) – 4%.

Параметры качества жизни у пациентов с ХОБЛ достоверно ниже по всем шкалам, чем у респондентов без этой патологии. С увеличением возраста пациентов ухудшаются показатели качества жизни, в группе больных старше 50-ти лет все показатели достоверно ниже, чем у молодых респондентов. По мере прогрессирования заболевания снижаются все показатели качества жизни пациентов. При увеличении стажа и интенсивности курения имеется ухудшение параметров как физического, так и психосоциального статусов качества жизни. Развитие ХОБЛ у женщин снижает параметры физического статуса, в то время как у мужчин страдает психоэмоциональный статус [1,4].

По результатам исследования 10% пациентов имеют незначительное влияние ХОБЛ на качество жизни, 35% умеренное и 55% имеют значительное влияние на качество жизни.

Методом индивидуальной беседы выявлено, что 55% респондентов курят. Из них 64% мужчины и 36% женщины. Стаж курения у мужчин от 20 до 55 лет, а у женщин от 22 до 32 лет.

Профессиональные вредности выявлены у 40% респондентов, при опросе мужчин были выявлены профессии: электромонтёр, сварщик и газосварщик. Известно, что профессиональная вредность электромонтёра заключается в воздействии высокой температуры воздуха. Это нередко вызывает серьезные и стойкие изменения в деятельности сердечно-сосудистой системы, наблюдаются изменения со стороны дыхания, и многое другое. Профессиональная вредность сварщика связана с воздействием дыма и различных газов на организм. Установлена связь между сварочным процессом и возникновением

профессиональной астмы и ХОБЛ. У газосварщика профессиональные вредности идентичны профессии сварщика [3].

Среди женщин выявлены следующие профессиональные вредности, такие как фармацевтическое и гальваническое производство. На фармацевтическом производстве наиболее неблагоприятными являются технологические операции, при которых в воздух выделяется лекарственная пыль, являющаяся биологически и физиологически активным веществом. Большинство видов лекарственной пыли, являются высокодисперсными аэрозолями. Вследствие этого практически все аэрозоли лекарств обладают высокой стабильностью в воздухе и способны глубоко проникать в легкие [3].

Профессиональные вредности в гальваническом производстве это постоянный контакт с токсичными веществами, такие как окислы азота, серной кислоты, трихлорэтилена, а также хромом и медь.

Средняя степень тяжести течения ХОБЛ отмечается у 20% мужчин и 35% женщин. Все исследуемые пациенты имеют разный стаж заболевания, многие из них курят. У 20% мужчин в возрасте 42–45 лет ХОБЛ была выявлена впервые, у других 20% респондентов (60–75 лет), стаж заболевания составляет от 10 до 15 лет. Установлено, что 30% мужчин курят.

У женщины в возрасте от 45 до 68 лет, стаж заболевания варьирует от 4 до 43 лет. У 20% женщин выявлена взаимосвязь профессиональной деятельности (гальваник, фармацевт) с развитием хронической обструктивной болезни легких.

Тяжелая степень течения заболевания наблюдается у 20% женщин в возрасте от 52 до 60 лет, все пациентки курят. Стаж их заболевания составляет 5–10 лет. Профессиональные вредности отсутствуют.

Крайняя степень тяжести течения ХОБЛ отмечается у 35% пациентов, из них 30% мужчин в возрасте от 54–71 года и 5% у женщин 65 лет. У данной категории стаж заболевания варьирует от 10 до 35 лет, и них 20% мужчин курят. У 15% мужчин возможно влияние профессиональных вредностей. Женщины данной группы не имеют вредных привычек.

ВЫВОДЫ. В исследовании основными факторами, влияющими на снижение качества жизни пациента, определены: возраст, длительность курения, тяжесть течения и продолжительность заболевания, профессиональные вредности, а также пол пациента.

По данным исследования можно утверждать, что лица пожилого возраста встречаются с данной патологией чаще других возрастных групп.

Проведённое исследование подтверждает, что длительный стаж курения у больных с ХОБЛ увеличивает влияние заболевания на качество жизни. По результатам беседы и проведённого САТ-теста у пациентов с ХОБЛ, никогда не куривших, показатели качества жизни лучше, чем у людей, прекративших и продолжающих курить.

В исследовании не удалось выявить, что стаж заболевания влияет на степень тяжести ХОБЛ. Однако, у мужчин степень тяжести заболевания несколько выше, чем у женщин.

По результатам исследования можно утверждать, что лица мужского пола на 13,4% страдают ХОБЛ, чаще лица женского пола.

Хроническая обструктивная болезнь легких оказывает негативное воздействие на качество жизни пациентов, в первую очередь на их физический статус. Отмечается закономерная связь между уровнем снижения качества жизни и степенью тяжести ХОБЛ [5].

Современная комплексная терапия ХОБЛ позволяет реально управлять как клиническими симптомами и функциональными показателями дыхательной системы, так и качеством жизни пациентов. Базисная

терапия ХОБЛ приводит к уменьшению выраженности бронхиальной обструкции, к улучшению качества жизни пациентов, что, прежде всего, проявляется в улучшении общего и физического здоровья [2].

Для того чтобы снизить воздействие факторов риска и обезопасить свой организм, необходимо соблюдать превентивные меры, направленные на предотвращение развития обострений ХОБЛ или ослабление симптомов при вспышках: отказ от курения (пассивное курение в том числе); регулярная вакцинация от гриппа; уменьшение воздействия факторов, которые провоцируют симптомы ХОБЛ, например, пыльца, выхлопные газы, пыль, дым; соблюдение рекомендаций врача по приёму лекарственных препаратов; достаточный ночной сон и др.

Список литературы

1. Ермаков, Г.И. Качество жизни больных хронической обструктивной болезнью легких / Г.И.Ермаков [и др.]. – Ижевск. – 2010. – 140 с.
2. Клинические рекомендации Хроническая обструктивная болезнь легких / Российское респираторное общество – 2018. – 76 с.
3. Косарев, В., Бабанов, С. Профессиональная хроническая обструктивная болезнь легких / В.Косарев, С.Бабанов // Врач. – 2015. – №7. – С. 2-6
4. Марущак, О.С. Качество жизни пациентов с различными стадиями хронической обструктивной болезни легких : автореф. дис. к.м.н : 14.00.43 / Марущак Ольга Сергеевна; СамГМУ. – Самара, 2009. – 19 с.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) // Информационный бюллетень ВОЗ. – 2022. – № 90. – URL: https://www.who.int/bulletin/russian_issue_full.pdf (дата обращения 20.09.2022).

УДК: 61:616.24-002

РОЛЬ ВИРУСНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ В ТЕЧЕНИИ И РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

О.А. Серебрякова, К.Н. Сюзёв

e-mail: serebro99@bk.ru, grop2019@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, Россия

Научный руководитель: Г.П. Ишмурзин, доц. кафедры внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В последнее время вирусные пневмонии становятся глобальной проблемой общественного здравоохранения и каждый раз ставят работников здравоохранения перед новыми сложностями. Наличие коморбидных сердечно-сосудистых заболеваний может повышать смертность от вирусных пневмоний 3-5 раз. Кроме того, вирусные пневмонии могут приводить к возникновению впервые появившихся осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Компьютерная томография (КТ) – золотой стандарт диагностики вирусной пневмонии. Определение взаимосвязи степени поражения легких с помощью КТ и риск возникновения сердечно-сосудистых осложнений позволит повысить настороженность и их своевременную диагностику и лечение.

Ключевые слова: вирусная пневмония, осложнения, коронавирусная инфекция, сердечно-сосудистые осложнения

ВВЕДЕНИЕ. В последнее время вирусные пневмонии, вызванные вирусами гриппа (H1N1, H5N1), новыми коронавирусами (nCoV) и респираторно-синцитиальным вирусом становятся глобальной проблемой общественного здравоохранения и каждый раз ставят работников здравоохранения перед новыми сложностями. Особенно актуален вирус SARS-CoV-2, вызвавший пандемию новой коронавирусной инфекции (COVID-19). По данным литературы, общий уровень летальности у пациентов с вирусной пневмонией, вызванной SARS-CoV-2 составил 2,3%, однако смертность пациентов с коморбидными сердечно-сосудистыми заболеваниями и артериальной гипертензией достигала 10,5% и 6,0% соответственно [1, 2]. Возможные сердечно-сосудистые осложнения (ССО) при вирусных пневмониях разнообразны и включают в себя: острый коронарный синдром, миокардиты и перикардиты, сердечная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии, аритмии. На сегодня КТ является «золотым» стандартом диагностики вирусной пневмонии. Определение взаимосвязи степени поражения легких с

помощью КТ и риск возникновения ССО позволит повысить настороженность и предупредить риск внезапной сердечной смерти среди пациентов с вирусной пневмонией.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить ССО в зависимости от степени поражения легких на примере выборки пациентов, госпитализированных с вирусной пневмонией, вызванной вирусом SARS-CoV-2.

МЕТОДЫ. Был проведен анализ 102 историй болезни пациентов с вирусной пневмонией, вызванной вирусом SARS-CoV-2, госпитализированных во временный инфекционный госпиталь г. Казани. Выборка была поделена на 2 группы в зависимости от наличия признаков поражения сердечно-сосудистой системы (ССС): впервые возникших на фоне инфекции, вызванной SARS-CoV-2 и появившиеся новые ССО на фоне уже имеющихся заболеваний ССС. Критерии включения: повышение тропонина I ($>0,03$ нг/мл), наличие зон гипокинезии и снижения фракции выброса (ФВ), впервые возникшие нарушения ритма, нарушения проводимости и реполяризации желудочков. Вторым этапом исследования являлось изучение гистологических срезов миокарда у 5 пациентов умерших от диффузного альвеолярного повреждения легких (клинически ОРДС), вызванного COVID-19. Анализ статистической значимости проводился с помощью точного критерия Фишера, U-критерия Манна – Уитни. Для оценки распределения выборки проводился тест Шапиро-Уилка. Критическое значение статистической значимости принималось равным 0,05 [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Группа с признаками поражения ССС (группа 1) включила в себя 43 пациента (43%), из них 28 женщин (65%) и 15 мужчин (35%). Медиана возраста – 61 год. Вторую группу составили 56 пациентов без признаков поражения ССС, среди них 32 женщины (57%) и 24 мужчины (43%) с медианой возраста 61 год. Была сравнена степень поражения легких по данным компьютерной томографии. Медиана степени поражения легких в группе 1 – 25 (интерквартильный размах, Interquartilerange, IQR – 15-35), группе 2 – 15 (IQR – 10-25), разница между группами статистически значимая ($p<0,01$). В зависимости от степени поражения в группе 1 пациенты распределились следующим образом: КТ 1-2 – 36 пациентов (83,7%), КТ 3-4 – 7 пациентов (16,2%). Нами были сравнены уровни тропонина I между пациентами с разной степенью поражения легких по данным КТ. В подгруппе КТ 1-2 медиана составила 0,06 (IQR – 0,02-0,13), медиана в подгруппе со степенью КТ 3-4 – 0,26 (IQR – 0,06-0,36), различия в подгруппах статистически значимыми ($p<0,05$). В подгруппе с КТ 3-4 сниженная ФВ выявлялась у 2 пациентов из 6 пациентов (33,3%), которым была проведена ЭхоКГ, в подгруппе с КТ 1-2 – у 3 пациентов из 21 (14,2%). Степень поражения легких и количество нарушений на ЭКГ имели сильную положительную корреляцию. Не было выявлено нарушений на ЭКГ – у 7 пациентов с КТ-1 (37%) и 2 пациентов с КТ-2 (10,5%). Одно изолированное нарушение на ЭКГ встречалось у 10 пациентов с КТ-1 (52%) и у 7 пациентов с КТ-2 (37%). Два сочетанных нарушения на ЭКГ встречались у 8 пациентов с КТ-2 (42%) и у 4 пациентов с КТ-3 (66%). Три сочетанных нарушения на ЭКГ встречались у 2 пациентов с КТ-2 (10,5%), у 2 пациентов с КТ-3 (33%) и у 1 с КТ-4 (100%). Кроме того, нами дополнительно было обнаружено, что в группе с поражением ССС выше медиана D-димера: в группе с поражением ССС – 0,49, в группе без поражения – 0,32, что также может служить предиктором ОКС. Второй этап – анализ гистологических срезов, умерших от диффузного альвеолярного повреждения легких, вызванного COVID-19. Срезы были окрашены гематоксилином и эозином (H&E). У всех умерших больных были найдены признаки воспаления миокарда: наличие лейкоцитарной инфильтрации, отек и набухание кардиомиоцитов, участки ткани с признаками некроза и кариолизиса. Также у 2-х пациентов были найдены микротромбозы в ветвях коронарных артерий.

ВЫВОДЫ. Высокий процент поражения легочной ткани является статистически значимым предиктором возникновения первичных поражений ССС, а также усугублением уже имеющихся хронических

заболеваний ССС. Поражения ССС проявляются чаще всего в виде миокардита, нарушений ритма сердца и проводимости в виде преимущественно наджелудочковой и в меньшей степени желудочковой экстрасистолии (6 человек, 14%), пароксизма фибрилляции предсердий (4 человека, 9%), изменением зубца Т и сегмента ST (11 человек, 25%), зон гипокинезии (2 человека, 4%) и легочной гипертензии (4 человека, 9%) на Эхо-КГ, наличием лейкоцитарного воспаления, микротромбоза коронарных артерий на аутопсии.

Список литературы

1. Zhang Y. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) - China, 2020 // China CDC Weekly. - 2020. - Vol. 8, № 2. - P.113-122.
2. Li B., Yang J., Zhao F. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China // Clinical Research in Cardiology. - 2020. - Vol. 5, №109. - P. 531-538.
3. Реброва О.Ю. Описание статистического анализа данных в оригинальных статьях. Типичные ошибки // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2011. №4.

УДК: 616.12-008.331

ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

З.Н. Салахова

e-mail: zilya.salakhova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования “Казанский государственный медицинский университет” Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, Россия

Научный руководитель: А.Р. Хайруллина, асс. кафедры внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования “Казанский государственный медицинский университет” Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В условиях современного ритма жизни человек испытывает большое количество стресса, который в будущем может привести к развитию тревоги, а также депрессии. Тревожно-депрессивное состояние развившееся у пациентов с гипертонией влияет на течение заболевания, ухудшает прогноз, способствует прогрессированию, затрудняет подбор лечения, приводит к жизнеугрожающим осложнениям и значительно ухудшает качество жизни пациентов. В феврале 2023 г. были обследованы 35 пациентов в возрасте от 19 до 84 лет, они были разделены на 3 группы в зависимости от стадии гипертонической болезни. Результаты исследования продемонстрировали, что самая высокая частота тревожно-депрессивных симптомов у больных с III стадией гипертонической болезни. Большинство участников имеет тревожность (65,7%), депрессию – 54,3%.

Ключевые слова: тревога, депрессия, гипертоническая болезнь

ВВЕДЕНИЕ. В последние десятилетия наблюдается непрерывный и значительный рост количества пациентов, страдающих гипертонической болезнью. В условиях современного ритма жизни человек испытывает большое количество стресса, который в будущем может привести к развитию тревоги, а также депрессии. По данным различных исследований распространенность депрессии среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) высока. Тревожно-депрессивное состояние развившееся у пациентов с гипертонией влияет на течение заболевания, ухудшает прогноз, способствует прогрессированию, затрудняет подбор лечения, приводит к жизнеугрожающим осложнениям и значительно ухудшает качество жизни пациентов. Большинство врачей не уделяют должного внимания влиянию психологических аспектов на течение заболевания, упустив возможность улучшить качество жизни пациента и его приверженность к лечению.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение частоты проявлений тревожно-депрессивных состояний у больных с гипертонической болезнью I, II, III стадии.

МЕТОДЫ. В феврале 2023 г. были обследованы 35 пациентов в возрасте от 19 до 84 лет. У всех исследуемых был собран анамнез, просмотрены результаты лабораторных и инструментальных исследований, так же оценены модифицируемые и немодифицируемые факторы риска. Участники были разделены на 3 группы в зависимости от стадии гипертонической болезни. Далее среди всех исследуемых была проведена оценка тревожно-депрессивных состояний с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), шкалы Занга и теста Спилбергера.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В первую группу (I стадия гипертонической болезни) вошло 12 больных, во вторую (II стадия гипертонической болезни) – 11, в третью (III стадия гипертонической болезни) – 12. Гипотензивную терапию получали только 62,9% от общего числа пациентов (35 человек).

Результаты первой группы (I стадия гипертонической болезни). По шкале HADS субклинически выраженная тревога и депрессия наблюдается у 25% и 8,3%, а клинически выраженная у 41,7% и 25% соответственно. Легкое депрессивное расстройство по шкале Занга выявлено у 16,7%. Умеренную реактивную и личностную тревожность имели 25%. Выяснилось, что 33,3% пациентов страдают высоким уровнем реактивной тревожности, а значения личностной тревоги выше – 41,7%

Результаты второй группы (II стадия гипертонической болезни). По результатам госпитальной шкалы тревоги и депрессии: субклинически и клинически выраженная тревога зарегистрирована у 27,3%, а субклинически и клинически выраженная депрессия у 27,3% и 18,2% соответственно. Шкала Занга показала, что легкое депрессивное расстройство есть лишь в 2 случаях. По шкале Спилбергера умеренная тревожность наблюдается у 25%, высокий уровень тревоги в свою очередь почти у 38%.

Результаты третьей группы (III стадия гипертонической болезни). Госпитальная шкала HADS показала наличие у 66,7% клинически выраженной тревоги, а субклинически и клинически выраженная депрессия почти у 42%. По шкале Занга легкая степень тяжести депрессивного расстройства есть у половины участников, средняя же степень в одном случае. Шкала Спилберга выявила высокие значения реактивной и личностной тревожности у 83-94%.

Так же частота развития тревожно-депрессивных состояний зависит от пола пациента, они развиваются чаще у женщин, чем мужчин.

ВЫВОДЫ. Результаты исследования продемонстрировали, что самая высокая частота тревожно-депрессивных симптомов у больных с III стадией гипертонической болезни. Большинство участников имеет тревожность (65,7%), депрессию – 54,3%. Взаимосвязь между гипертонической болезнью и тревожно-депрессивным состоянием представляет собой сложный вопрос, который требует внимательного изучения. Актуальность данной темы очевидна, так как тревога и депрессия у пациентов с гипертонической болезнью могут быть связаны с недостаточным контролем уровня АД и развитием осложнений.

Список литературы

1. Дроздецкий С.И., Кучин К.В., Макаров В.Н., Тюшева Н.С., Смирнова Н.Б. Артериальная гипертония и качество жизни (тревога, депрессия, когнитивия) / С.И. Дроздецкий, К.В. Кучин, В.Н. Макаров, Н.С. Тюшева, Н.Б. Смирнова// Медицинский альманах. – 2011. – Вып. 3. – С. 48-50.
2. Еремеев А.Г. Психосоматические аспекты гипертонической болезни/ Еремеев А.Г.// Сибирский медицинский журнал. – 2020. – Вып. 35(1). – С. 22-27. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2020-35-1-22-27>.
3. Федоришина О.В., Протасов К.В., Куклин С.Г. Тревога, депрессия и качество жизни у больных артериальной гипертензией трудоспособного возраста/ Федоришина О.В., Протасов К.В., Куклин С.Г.// Сибирский медицинский журнал. – 2013. – Вып. 6. – С. 58-61.

УДК: 612.172.31

ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ НАРУШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Г.И. Хабирова, Ю.И. Харисова

e-mail: guzelkah24@gmail.com, femirayan@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, Россия

Научный руководитель: А.Ф. Молостова, асс. кафедры внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Л. М. Салимова, ассистент кафедры внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В структуре сердечно-сосудистых заболеваний беременных на первом месте - ВПС (31%), на втором месте - нарушения ритма (22%), третье место - артериальная гипертония - 19%, ревматическая болезнь сердца - 17% и другие поражения ССС - 12%. Явление желудочковых аритмий редко наблюдается в акушерской практике, в связи с чем практикующим врачам требуется знание вопросов этиологии и патогенеза, диагностики и лечения желудочковых тахикардий для выбора соответствующей тактики лечения при данной патологии.

Ключевые слова: желудочковые тахикардии, беременность, нарушения ритма

ВВЕДЕНИЕ. В структуре сердечно-сосудистых заболеваний беременных на первом месте - ВПС (31%), на втором месте - нарушения ритма (22%), третье место - артериальная гипертония - 19%, ревматическая болезнь сердца - 17% и другие поражения ССС - 12%. Явление желудочковых аритмий редко наблюдается в акушерской практике, в связи с чем практикующим врачам требуется знание вопросов этиологии и патогенеза, диагностики и лечения желудочковых тахикардий для выбора соответствующей тактики лечения при данной патологии.

Наиболее неизреченная среди всех идиопатических желудочковых аритмий у беременных - аритмия без структурной патологии сердца. Проблему ведения беременных с желудочковой аритмией составляют преимущественно вопросы диагностики сердечной патологии, которую нужно провести в кратчайшие сроки, показаний к антиаритмической терапии, какой антиаритмический препарат оптимален и допустим к применению, вопрос о ведении родов у пациенток с желудочковой аритмией [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение этиологии и патогенеза идиопатических желудочковых аритмий в гестационный период.

МЕТОДЫ. Обзор отечественной и зарубежной литературных источников, посвященной изучению данной темы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Идиопатическая желудочковая аритмия у беременных в подавляющем большинстве случаев возникает из выходного тракта правого желудочка. Тахикардия, усталость и головокружение – наиболее частые симптомы при данной патологии. Прогноз у пациентов отличный, риск внезапной сердечной смерти незначителен.

Механизм аритмии выводного тракта опосредован активностью, вторичной по отношению к с-AMP-опосредованной отсроченной последующей деполяризацией [6], которая может усугубляться физической нагрузкой, эмоциональным стрессом.

В период беременности может быть трудно диагностировать некоторые нарушения сердечной деятельности, потому что физиологические изменения организма беременной могут имитировать сердечно-сосудистые заболевания.

В качестве диагностических мероприятий при идиопатической тахикардии проводят ЭКГ, холтеровское мониторирование, эхокардиографию. В отдельных клинических случаях проводят телеметрию сердца, МРТ, рентгенографию органов грудной клетки (с учетом срока беременности и лучевой нагрузки). Неотъемлемой частью диагностического наблюдения за взрослыми пациентами с заболеваниями ССС, планирующих беременность являются физиологические нагрузочные пробы

Медикаментозная терапия идиопатических ЖТ включает назначение бета-блокаторов, верапамила или других антиаритмиков, в случае неэффективности рекомендовано проведение радиочастотной абляции. При соответствующих показаниях рекомендуется имплантация кардиостимулятора в период беременности. В случае устойчивой нестабильной и стабильной желудочковой тахикардией рекомендуется экстренная электрическая кардиоверсия. При наличии резистентности к фармакотерапии и плохо переносимой ЖТ и при отсутствии альтернативных вариантов лечения проводится катетерная абляция с системой анатомического картирования в специализированном центре.

Актуален и вопрос о коррекции психоэмоциональных расстройств и профилактики их у беременных, что может снять вопрос о медикаментозной терапии, к тому же использование антиаритмических и психотропные средства в этот период нельзя считать полностью безопасным.

ВЫВОДЫ. В период беременности происходят сердечно-сосудистые, гормональные и гемодинамические изменения, которые могут привести к сердечно-сосудистым патологиям. Благоприятное состояние здоровья беременной женщины – важнейшая социально-экономическая задача, для которого необходимо владеть вопросами кардиологии в акушерстве, знать соответствующие тактики акушера при наличии различной сердечно-сосудистой патологии. Необходимо внедрение в современные методы психопрофилактики беременной женщины творческой составляющей, положительного эмоционального опыта, вызывающим позитивную перестройку организма, вплоть до гормональных механизмов [14]. Перспективными методами представляются методы арт-терапии, игровой, песочной терапии, сказкотерапии, разработанные И. В. Добряковым [15].

Список литературы

1. Апресян С.В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.
2. Мравян С.Р., Петрухин В.А. Нарушения ритма сердца и проводимости у беременных. – М.: Миклюш, 2011. – 128 с.
3. Стрюк Р.И. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 280 с.
4. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М.: Триада-Х, 2013. – 896 с.
5. Попов С. В., Цуринова Е. А., Жабина Е. С., Зазерская И. Е. Ведение беременных с желудочковыми аритмиями без структурных изменений сердца – вопросы, которые ждут решения. Трансляционная медицина. 2015; 2 (6): 11–17.

6. Lerman BB. Mechanism, diagnosis, and treatment of outflow tract tachycardia. *Nat Rev Cardiol* 2015; 12: 597–608.
7. Radzinskii VE. Pregravidar preparation: clinical protocol. Moscow: Redaktsiya zhurnala Status Praesens; 2016. p. 80. (In Russ.) Радзинский В. Е. Прегравидарная подготовка: клинический протокол. М.: Редакция журнала Status Praesens, 2016. 80 с.
8. Elkayam U, Bitar F. Valvular heart disease and pregnancy: part II: prosthetic valves. *J Am Coll Cardiol*. 2005; 46: 403–10. DOI: 10.1016/j.jacc.2005.02.087.
9. Стрюк Р.И., Бакалов С.А., Бунин Ю.А., Бухонкина Ю.М. и др. Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности. Рекомендации Российского общества кардиологов/ Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2010. 9 (2). 19–65.
10. Мамышева Н.Л. Непсихотические расстройства у беременных: Автореф. дис. .. канд. мед. наук. Томск. 1995. 14.
11. Ласая Е.В. Невротические и соматоформные расстройства у беременных. *Медицинские новости. Архив*. 2003. 5.
12. Тулинцева Т.Э., Цуринова Е.А., Пармон Е.В., Трешкур Т.В., Попов С.В. Поведение желудочковых нарушений ритма при физической и эмоциональной нагрузках у пациентов с некоронарогенной желудочковой аритмией. *Анналы аритмологии*. 2011. 2. 54.
13. Цуринова Е.А. Случаи исчезновения некоронарогенных желудочковых нарушений ритма в результате психотерапии. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. уч. «От фундаментальных исследований — к инновационным медицинским технологиям»: Бюллетень ФЦ сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова. СПб. 2010. 4. 24–25.
14. Коваленко Н.П. Перинатальная психология. СПб. 2000. 992.
15. Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб. 2010. 234.

УДК: 61:616-005.755

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

А.Р. Назырова, Х.М.Г. Джаясингхе

e-mail: adilyan27@yandex.ru, manuligayathma@gmail.com

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия

Научный руководитель: М.А. Тетерина, асс. кафедры внутренних болезней, кардиологии и клинической фармакологии, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов», к.м.н.

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы влияния ожирения и избыточной массы тела на прогностические показатели пациентов с тромбоэмболией легочной артерии. В ходе исследования проводился анализ литературы по данной тематике и оценка взаимосвязи между индексом массы тела и классом по шкале PESI у пациентов с тромбоэмболией легочной артерии. Достоверного влияния на прогноз у пациентов с нормальной массой тела и у пациентов с ожирением получено не было.

Ключевые слова: тромбоэмболия легочной артерии, избыточная масса тела, ожирение, шкала PESI, оценка прогноза

ВВЕДЕНИЕ. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) является одной из основных причин смерти пациентов с различными сердечно-сосудистыми патологиями. В ходе многочисленных исследований по всему миру было показано, что пожилой возраст, курение и высокий индекс массы тела (ИМТ) ассоциированы с высокой частотой возникновения у пациентов венозных тромбозов, в том числе ТЭЛА [1, 2]. По данным литературы, ожирение приводит к развитию венозного стаза, повышению активности коагуляции и снижению фибринолитической активности, что в конечном итоге ведет к формированию венозного тромбоза [3]. Учитывая, что в последнее время во всем мире наблюдается тенденция к росту числа пациентов с избыточной массой тела и ожирением, остается актуальной проблема влияния массы тела на прогностические показатели и клинические исходы тромбоэмболии легочной артерии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить влияния ожирения и избыточной массы тела на прогностические показатели пациентов с тромбоэмболией легочной артерии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В одноцентровое проспективное исследование было включено 190 пациентов с тромбоэмболией легочной артерии (подтвержденной при КТ-ангиографии легочных артерий), доставленных в реанимационное и сосудистое отделение городской клинической больницы. Антропометрические показатели и ИМТ были определены при госпитализации. Значение ИМТ в диапазоне 25–29,9 кг/м² соответствует избыточной массе тела, 30–34,9 кг/м² – I степени ожирения, 35–39,9 кг/м² – II

степени и >40 кг/м² – III степени ожирения. Риск 30-дневной летальности оценивался по шкале PESI, включающей следующие параметры: возраст, пол, наличие онкологического заболевания, хронической сердечной недостаточности, хронического заболевания легких, нарушение сознания, ЧСС \geq 110 в мин., САД $<$ 100 мм рт.ст., ЧДД \geq 30 в мин, температура $<$ 36°C, SpO₂ $<$ 90%. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы IBM SPSS v 22.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Средний возраст пациентов составил $62,9\pm 14,6$ года, из них 58,4% – женщины. Избыточная масса тела была выявлена у 31% пациентов, I степень ожирения – у 31% пациентов, II и III степени ожирения – у 13,7% и 7,4% пациентов соответственно, у 16,8% пациентов была нормальная или пониженная масса тела. В ходе статистического анализа были получены слабые отрицательные корреляции между следующими параметрами: ИМТ и классом PESI ($r=-0,12$), ИМТ с количеством баллов по шкале PESI ($r=-0,10$), степенью ожирения с классом PESI ($r=-0,07$). Всего в течение 30-дневного наблюдения умерло 12 пациентов. У умерших пациентов среднее значение ИМТ составило $30,5\pm 7,1$ кг/м², у выживших $30,8\pm 6,2$ кг/м², достоверного различия между группами выявлено не было ($p=0,81$). Несмотря на то, что избыточная масса тела и ожирение значительно повышают риск развития ТЭЛА, в нашем исследовании было показано, что эти факторы не оказывают влияния на риск 30-дневной летальности у пациентов, госпитализированных в стационар. Учитывая высокую распространенность ожирения и избыточной массы тела среди пациентов с ТЭЛА, необходимо дальнейшее изучение их влияния на прогноз.

ВЫВОДЫ. Избыточная масса тела и ожирение встречается у значительного числа пациентов (83%), госпитализированных с ТЭЛА, при этом они не были ассоциированы с риском 30-дневной летальности.

Список литературы

1. Горлова А.А., Васильцева О.Я. Тромбоэмболия легочной артерии у пациентов с ожирением и сахарным диабетом // Эндокринология: Новости. Мнения. Обучение. – 2018. – Т.7, №3. – С. 22-29.
2. Bauer Philippe R. Obesity Paradox in Pulmonary Embolism: Myth or Reality? / Philippe R. Bauer // Mayo Clinic Proceedings. – 2019. – Vol. 94. – P. 1925-1927.
3. Beenen L.F.M. Prognostic characteristics and body mass index in patients with pulmonary embolism: does size matter? / L.F.M. Beenen // ERJ Open Res. – 2020. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31956657/> (дата обращения: 02.03.2023).

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 2

УДК: 612.1/8-057.875:796.077.5

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И УНИВЕРСИТЕТА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

А.Н. Крикунова

e-mail: krikunovaanna29@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.В. Породенко, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Снижение физической активности приводит к значительному ухудшению здоровья человека. В последние годы во всем мире наблюдается рост различных заболеваний, в основе развития которых лежит гиподинамия, которая существенно помолодела и стала встречаться и среди молодежи. В работе мы провели изучение и сравнили уровень физической активности среди студентов медицинского университета (КубГМУ) и университета физической культуры (КГУФКСТ), оценили приверженность современной молодежи к спорту и сформулировали рекомендации по улучшению состояния здоровья студентов.

Ключевые слова: гиподинамия, физическая активность, спорт, состояние здоровье, мотивация

ВВЕДЕНИЕ. Снижение физической активности способствует риску возникновения различных заболеваний. Если ранее гиподинамия встречалась среди лиц старшего возраста, то в настоящее время малая подвижность отмечается и среди молодежи. Причинами таких нарушений среди студентов могут быть нерациональный распорядок дня, перегрузка домашними заданиями, дополнительными занятиями, вынужденным малоподвижным положением во время учебы, недостаточной мотивацией к повышению своей физической активности, а также постоянным использованием гаджетов, автоматизацией труда, растущим количеством личных механических транспортных средств [1]. Проблема профилактики гиподинамии имеет общественный характер и требует серьезного подхода к решению [2]. В соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования физическая

культура с 1994 г. объявлена обязательной дисциплиной гуманитарного образовательного цикла, что дает возможность усилить борьбу с гиподинамией и способствовать формированию у молодежи принципов здорового образа жизни [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить и сравнить уровень физической активности среди студентов КубГМУ и КГУФКСТ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании проведен онлайн-опрос 926 студентов КубГМУ (681 девушек и 245 парней) и 172 студентов КГУФКСТ (из них 71 обучаются по направлению " физкультурно-оздоровительные технологии" (ФОТ) (56 девушек и 15 парней) и 101 - по направлению "адаптивная физическая культура" (АФК) (67 девушек и 34 парня)) в возрасте от 18 до 30 лет. По результатам работы выполнен статистический и сравнительный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Снижение физической активности приводит к метаболическим нарушениям и абдоминальному ожирению. Нами выявлено, что 136 девушек (14,7%) КубГМУ имеют обхват талии (ОТ) более 80 см, 24 парня (2,6%) – ОТ более 94 см. Среди студентов КГУФКСТ/ФОТ увеличение ОТ наблюдалось у 13 девушек (18,3%) и отсутствовало у парней, что возможно связано с большей подвижностью. Среди студентов КГУФКСТ/АФК – у 13 девушек (12,9%) и 3 (2,97%) ребят. При расчете ИМТ выявлен дефицит массы тела у 2,2% студентов КубГМУ, 8,5% студентов КГУФКСТ/ФОТ и 8,9% студентов КГУФКСТ/АФК. Избыточная масса тела у 0,4% студентов КубГМУ, 5,6% студентов КГУФКСТ/ФОТ и 3,96% КГУФКСТ/АФК. Ожирение среди опрошенных выявлено не было. Более высокие показатели ИМТ не могут быть адекватно оценены в данном случае, так как у студентов КГУФКСТ может быть выше процент мышечной массы, что требует изучения этого вопроса дополнительно. Студенты КубГМУ занимаются спортом 3 и более раз в неделю в 18,8%, случаев; 1-2 раза в неделю – в 29,4%, от случая к случаю – в 32,3%, не занимаются – 19,5 %. Студенты КГУФКСТ/ФОТ: 3 и более раз в неделю – 42,3%; 1-2 раза в неделю – 39,4%, от случая к случаю – 14,1%, не занимаются – 4,2%. КГУФКСТ/АФК: 49,5%, 25,7%, 17,8%, 6,9% соответственно. Пешее передвижение в течение дня более 60 минут отметили 47,4% студентов КубГМУ, менее 30 минут – 9,9%. Студенты КГУФКСТ/ФОТ – 50,7 и 5,6%, КГУФКСТ/АФК – 53,5% и 6,9% соответственно. Большинство из опрошенных студентов проходят более 1 км без остановок (93,3%). В сидячем положении 5-7 часов в день пребывают 55% респондентов КубГМУ; 31,2% – 8 часов и более. КГУФКСТ/ФОТ – 31% сидят по 5-7 часов, 14,1% – более 8 часов в день и КГУФКСТ/АФК – 55,4% и 9,9% соответственно. Работают после учебы 48,5% студентов КубГМУ, у 28,7% – сидячая работа. Среди студентов КГУФКСТ/ФОТ работают 60,6%, 14,1% много сидят, среди КГУФКСТ/АФК работают 56,4%, у 21,8% – сидячая работа. Увеличение физической активности за полгода отметили 23,9% студентов КубГМУ, 39,4% КГУФКСТ/ФОТ и 34,7% КГУФКСТ/АФК. Ограничения по состоянию здоровья для занятий спортом имеют 24,2% студентов КубГМУ, 18,3% опрошенных студентов КГУФКСТ/ФОТ и 16,8% КГУФКСТ/АФК. Приблизительно в одинаковом проценте случаев снижение активности происходит в выходные дни у 49,1% респондентов КубГМУ, у 53,5% КГУФКСТ/ФОТ и 41,6% КГУФКСТ/АФК. Низкая сексуальная активность или ее отсутствие наблюдается у 55,5% студентов КубГМУ, у 28,2% КГУФКСТ/ФОТ, 41,6% КГУФКСТ/АФК. Используют устройства для контроля физической активности 59,8% студентов КубГМУ, 76,1% студентов КГУФКСТ/ФОТ и 60,4% студентов КГУФКСТ/АФК. Таким образом, в результате исследования выявлены следующие различия. Студенты КубГМУ меньше занимаются спортом самостоятельно, чаще пребывают в сидячем положении, реже передвигаются пешком, имеют более низкую сексуальную активность, больше ограничений для занятий спортом по состоянию здоровья и реже контролируют физическую активность с помощью гаджетов. Среди студентов КГУФКСТ разных направлений также выявлены отличия. Так, студенты АФК чаще пребывают в сидячем положении,

занимаются спортом более 3 раз в неделю, ходят пешком более 60 минут в день. Студенты КГУФКСТ/ФОТ демонстрируют более редко пребывание в сидячем положении, чаще работают после учебы, больше стали двигаться в последнее время, демонстрируют высокую активность в выходные дни, высокую сексуальную активность и чаще применяют гаджеты для контроля за активностью.

ВЫВОДЫ. В результате исследования были выявлены определенные различия в физической активности студентов КубГМУ и КГУФКСТ. Вместе с тем, было установлено, что обучающиеся обоих учебных заведений сохраняют риск возникновения гиподинамии из-за разных причин. Исправить ситуацию возможно нормализуя массу тела, увеличивая время пешего передвижения в течение дня, уменьшая время прохождение в сидячем положении и повышая контроль за длительностью движения. Особое внимание следует уделить имеющимся нарушениям состояния здоровья, так как они препятствуют повышению физической активности. А также необходимо усиливать мотивацию молодёжи на коррекцию образа жизни и модификацию факторов риска развития различных заболеваний.

Список литературы

1. Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни. 2020. 94 с. Источник: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf>. (дата обращения: 03.03.2023г)
2. Теория и методика физической культуры. под ред. Л.П. Матвеева. 4-е издание. М.: СПОРТ, 2021. 52 с.
3. Хакимов И.Ш. Физическая культура и спорт в ВУЗах // Вестник науки (Тольятти). - 2021. Т.2., №7(40). - С.31-35.

УДК: 616.89-057.875

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АСТЕНИЧЕСКОГО И ТРЕВОЖНО- ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМОВ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Е.И. Левтерова, Д.Ю. Полякова, М.Е. Кудряшов

e-mail: lenalewterowa@yandex.ru, Diana.Polyakova.007@mail.ru, mekudryashov@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.А. Кудряшов, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Астенический и тревожно-депрессивный синдромы оказывают влияние на психосоматический статус, бытовую, профессиональную деятельность любого человека. Цель исследования-выявить распространенность синдромов астении, тревоги/депрессии у студентов стоматологического факультета. С помощью Yandex Forms проведено анонимное анкетирование 136 студентов 1, 3 и 5 курсов по опросникам астении MFI-20 и тревоги/депрессии HADS, а также выявление некоторых факторов риска. Астения и её варианты чаще встречались у студентов 3 курса. Распространенность тревоги и депрессии прогрессивно снижалась к завершению обучения. От 1 к 5 курсу увеличивалось количество курящих студентов (в 2 раза), занимающихся регулярно физкультурой/спортом (на 50%) и перенесших COVID-19 (в 1,5 раза).

Ключевые слова: астения, тревога, депрессия, психосоматический статус

ВВЕДЕНИЕ. Синдром астении широко распространен в любой популяции и не всегда является патологией. Напротив, тревожно-депрессивный синдром является более серьезным нарушением психоэмоциональной сферы. Наличие этих синдромов оказывает влияние на поведение человека (снижение активности, способность к обучению, неприверженность к лечению и т.п.) [1, 2]. В течение жизни эти состояния имеют преходящий характер и могут исчезать после немедикаментозного и/или лекарственного воздействия [3, 4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить распространенность астенического и тревожно-депрессивного синдромов, а также некоторых факторов риска среди студентов 1, 3 и 5 курсов стоматологического факультета КубГМУ.
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включено 136 студентов обоего пола (100 девушек и 36 юношей) в возрасте от 17 до 23 лет, обучающихся на 1 курсе (n=55), на 3 курсе (n=55) и 5 курсе (n=26)

стоматологического факультета. С помощью Yandex Forms все студенты анонимно проходили анкетирование на наличие астении и её видов по шкале MFI-20 и тревоги/депрессии по шкале госпитальной тревоги и депрессии (HADS). Согласно набранной сумме баллов (12 и более) определялись следующие виды астении: общая астения, физическая, пониженная активность, сниженная мотивация, психастения. По шкале HADS - выявление субклинической (8-10 баллов) и клинической (11 и более баллов) тревоги/депрессии. Использование только одного опросника для диагностики тревоги и депрессии не позволяет точно поставить этот диагноз и носит лишь предположительный характер. Кроме этого, у студентов выяснялось наличие некоторых факторов риска - статус курения, регулярность физических нагрузок (спорт, физкультура), перенесенная новая коронавирусная инфекция (COVID-19) с идентификацией вируса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Как известно, на психосоматический статус любого человека оказывают влияние вредные привычки (в частности, курение), физическая активность и, как показали современные исследования, перенесенный COVID-19 [3, 4]. Согласно полученным данным статус курения отметили 8(14,5%), 15(27,3%) и 8(30,8%) студентов 1, 3 и 5 курсов стоматологического факультета, соответственно. Регулярно занимались физкультурой/спортом 14(25,5%), 17(30,9%) и 10 (38,5%) студентов 1, 3 и 5 курса, соответственно. Отметили перенесенную COVID-19 инфекцию 26(47,3%), 37(67,3%) и 18(69,2%) студентов 1, 3 и 5 курсов, соответственно. Общая астения выявлена у 33 (60%), 34(61,8%) и 13(50%), физическая астения у 24(43,6%), 21(38,2%) и 10(38,5%), пониженная активность у 23(41,8%), 28 (51%) и 12(46,1%), снижение мотивации 16(29,1%), 26 (47,3%) и 10 (38,5%), психастения у 19(34,5%), 23 (41,8%) и 7(26,9%), тревога у 25(45,5%), 25(45,5%) и 6(23,1%), проявления депрессивного синдрома 15(27,3%), 10(18,2%) и 2(7,7%) студентов 1, 3 и 5 курса, соответственно. Как следует из полученных результатов, чаще всего астения различных видов выявлялись у студентов 3 курса, вероятно, из-за более насыщенной «трудными» предметами программы обучения на 3 курсе. Проявления тревоги и депрессии выражено снижались у студентов от 1 к 5 курсу. Возможно, это объясняется окончанием обучения, отчетливой видимостью перспектив будущей работы, уверенностью в овладении профессиональными навыками. Использование только одного опросника для диагностики астении или тревоги/депрессии не позволяет точно поставить этот диагноз и носит лишь предположительный, рекомендательный характер.

ВЫВОДЫ. 1. Астенический синдром и его разновидности чаще встречались у студентов 3 курса, по сравнению с 1 и 5 курсами стоматологического факультета. 2. Распространенность тревоги и депрессии прогрессивно снижалась к завершению обучения (у студентов 5 курса). 3. От 1 к 5 курсу увеличивалось количество курящих студентов (в 2 раза), занимающихся регулярно физкультурой/спортом (на 50%) и перенесших COVID-19 (почти в 1,5 раза).

Список литературы

1. Драпкина О. М., Концевая А. В., Калинина А. М., Авдеев С. Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – Т.21, №4. – С.5-232.
2. Кудряшов Е.А., Зайцева Т.А., Осипова А.Ю., Гусева В.А., Скляр Д.А., Скибицкий В.В. Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди студентов медицинского вуза в зависимости от пола// Российский национальный конгресс кардиологов (материалы конгресса). – 2015. – С.370
3. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)// Временные методические рекомендации (версия 17). – 2022. – С. 1-260.
4. Epping-Jordan JE, Harris R, Brown FL, Carswell K, Foley C, García-Moreno C, Kogan C, van Ommeren M. Self-Help Plus (SH+): a new WHO stress management package// World Psychiatry. – 2016. – Т.15, №3. – С. 295-296.

УДК: 614.88:578.834.1

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ ВЫЗОВОВ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г.КРАСНОДАРА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

О.А. Сницаренко, В.И. Архипова

e-mail: asgt78@icloud.com, vik.arkhipova.99@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.В. Сиротенко, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе разбирается взаимосвязь между COVID-19 и заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, а также вызовов по поводу суицидов взрослых и детей. Проведена оценка количества и структуры вызовов скорой медицинской помощи к пациентам с заболеваниями до и во время новой коронавирусной инфекции. На их основе представлены результаты изменения структуры и количества вызовов бригад скорой медицинской помощи по данным патологиям.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, бригада скорой помощи, суицид, сердечно-сосудистые заболевания, нарушение мозгового кровообращения

ВВЕДЕНИЕ. Во время развития пандемии новой коронавирусной инфекция стало понятно, что вирус поражает не только дыхательную систему, но и может вызывать полиорганные изменения. Особенно ярко выражено его воздействие на сердечно-сосудистую систему, как впервые возникшую, так и у хронических больных, а также поражение нервной системы, которое может быть не первым симптомом, но часто обуславливает тяжелые и длительные последствия, иногда приводящие к смерти.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить структуру вызовов бригад скорой медицинской помощи (СМП) ССМП г. Краснодара по заболеваниям сердечно-сосудистой системы, патологии нервной системы, а также вызовов по поводу суицидов как взрослых, так и детей. Провести сравнительный анализ количества изменений данных заболеваний до пандемии и во время ее развития в период с 2019 г. по 2022 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучены отчеты оперативного отдела ГБУЗ ККБСМП МЗ КК по количеству и причинам вызовов выездных бригад СМП за период с 2019 г. по 2022 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Первые вызовы с подозрением на коронавирусную инфекцию начались с 14 марта 2020 года. В 2020 году было зарегистрировано 28 706 таких вызовов, большая часть из которых было госпитализировано в количестве 23184 человека. В 2021 году количество вызовов увеличилось примерно в два раза и составило 41248 человек, количество госпитализированных пациентов возросло до 31210 человек. В 2022 году количество вызовов уменьшилось до 10095, треть из которых не госпитализированы. В ходе анализа вызовов за период 2019 г. выявлено, что по поводу ин-фаркта миокарда регистрировалось порядка 33-х обращений, в 2020 году с тем же диагнозом госпитализировали 95 человек, что превышало предыдущий показатель почти в 3 раза. В 2021 году насчитывалось 159 больных, что также свидетельствует о стойком повышении распространенности данной нозологии. Обращает внимание тот факт, что в 2022 году начинается снижение количества больных с инфарктом миокарда до 113 человек. При изучении вызовов по поводу острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) выявлено, что в 2019 году были госпитализированы 7164 человека с данным предварительным диагнозом. В 2020 году с тем же диагнозом были госпитализированы 6624 человека, что меньше количества случаев ОНМК с началом пандемии на 540 человек. В 2021 году число госпитализированных составило 7119 человек. В 2022 году 7304 человека госпитализированы, что обращает наше внимание на прирост случаев ОНМК по сравнению с 2019 годом. Таким образом, рассмотрев статистику количества вызовов с подозрением на ОНМК с 2019 года по 2022 год включительно, можно сказать, что в этот временной период особых изменений по данной нозологии не произошло. До пандемии в 2019 году с суицидами было зафиксировано 417 обращений, из них дети составили – 38 человек. В 2020 году количество вызовов – 354, из них 45 дети. В 2021 году это число увеличилось до 434, а детей до 62. В 2022 году общее число вызовов снизилось до 369 человек, из них 48 детей. То есть пик этой проблемы пришелся на 2021 год. Возможно предположить, что вирус, поражая центральную нервную систему, может вызывать расстройства психики, а при более тяжелом течении даже галлюцинации, бред и другие изменения сознания, способствуя появлению суицидальных попыток [1,2]. Этот факт необходимо учитывать в дальнейшем лечении и наблюдении таких пациентов у неврологов, психотерапевтов поликлиник.

ВЫВОДЫ. В результате проведенного исследования установлено, что в период пандемии возросло количество пациентов с сердечно-сосудистой пато-логией практически втрое, что привело к повышению нагрузки на брига-ды кардиологического профиля. Также выявлено многократное увеличение суицидов, что стало серьезной проблемой как у взрослых, так и у детей. Считаем, что для предотвращения таких осложнений, следует организовать в школах и в поликлиниках, у людей, которые перенесли коронавирусную инфекцию, анкетирование, а также необходимо усилить контроль за такими пациентами неврологов, психиатров и психологов.

Список литературы

1. Белопасов В.В., Яшу Я., Самойлова Е.М., Баклаушев В.П. Поражение нервной системы при COVID-19//Клиническая практика. - 2020. - Т.11, №2. - С. 60-80.
2. Гусев Е.И., Мартынов М.Ю., Бойко А.Н. и соавт. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и поражение нервной системы: механизмы неврологических расстройств, клинические проявления, организация неврологической помощи//Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2020. -Т.120, № 6. - С.7-16.
3. Курушина О.В., Барулин А.Е. Поражение центральной нервной системы при COVID-19//Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2021. - Т.121, №1. - С.92-97.

УДК: 615.371:578.834.1

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 У СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Е.Ю. Горохова

e-mail: gritsak@list.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.Б. Заболотских, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

В статье мы предоставляем краткий обзор текущих исследований эффективности вакцин, разработанных против COVID-19 2-го типа с острым респираторным синдромом (SARS-CoV-2), а также реальные данные об эффективности и переносимости вакцин у студентов КубГМУ за 2021-2022гг., анализируем причины предпочтения в выборе вакцины, заболеваемость SARS-CoV-2 после вакцинации.

Ключевые слова: вакцинация, COVID-19, SARS-CoV-2, IgG, Гам-КОВИД-Вак

ВВЕДЕНИЕ. Вакцинация в сочетании с немедикаментозными вмешательствами является наилучшим способом борьбы с пандемией SARS-CoV-2. Однако достижение глобального охвата вакцинацией остается важной частью процесса борьбы с вирусом, а не просто вопросом справедливости. На данный момент по всему миру полностью привито 5 105 535 746 чел. (65.6% населения) – на 22 февраля 2023 года [4], и 79 537 850 чел. (54.4% населения РФ) – полностью привито в РФ [1]. SARS-CoV-2 продолжает развиваться под давлением иммунной селективности и уровень его контагиозности остается высоким, поэтому так важна массовая вакцинация и формирование коллективного иммунитета против SARS-CoV-2.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Осветить последние данные вакцинации против SARS-CoV-2, включая реальные данные об эффективности отечественных вакцин у студентов КубГМУ за 2021-2022гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось посредством анкетирования на базе ФГБОУ ВО КубГМУ. Анкета состояла из 25 вопросов (составленных самостоятельно). Объектом исследования являлись студенты с 1 по 6 курсы всех факультетов. Всего в исследовании приняли участие 1026 человек, которые ответили на все вопросы в полном объеме. Были использованы статистический, социологический и аналитический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В конце 2020 года были опубликованы данные нескольких испытаний эффективности вакцин III фазы, что привело к утверждению и внедрению этих вакцин. AstraZeneca–Оксфордский университет [10], Johnson & Johnson [8], Gamaleya [6], Sinovac Biotech, Sinopharm [5], Novavax [9] и Bharat Biotech [2]. По состоянию на 2021 год каждая из этих вакцин, за исключением вакцины Novavax, была одобрена для применения взрослым и, в некоторых случаях, подросткам посредством целого ряда процессов утверждения в зависимости от региона и регулирующего органа. Эта ситуация остается нестабильной, и важно отметить, что публикация первой волны данных об эффективности и первые утверждения вакцин не стали завершением фазы клинических испытаний вакцин против COVID-19. Одобренные вакцины используют ряд различных платформ (мРНК, вирусный вектор, белок/пептид и инактивированный вирус). Были проведены сравнения взаимосвязи между эффективностью и титрами нейтрализующих и связывающих антител *in vitro* на различных платформах вакцин [7,3]. Эти данные свидетельствуют о более высокой реакции антител на вакцины с мРНК и вакцину с белковой субъединицей, чем на вакцины с вирусным вектором и инактивированные вирусные вакцины. Анализ того, почему разные платформы вакцин вызывают разное качество и/или количество иммунного ответа, будет иметь решающее значение для разработки успешных подходов к вакцинации против будущих пандемий. Сообщалось об эффективности различных вакцин в диапазоне от 60% до 94%, но из-за различий в дизайне испытаний, измененной конечной точке, месте проведения испытаний, изученной популяции и распространенности вариантов SARS-CoV-2 на момент испытания невозможно провести сравнительный анализ. Хотя различия в том, как были организованы клинические испытания, затрудняют сравнение между вакцинами, наличие множества подходов для достижения критической конечной цели эффективной вакцины прагматически важнее, чем отсрочка исследований для проведения прямых сравнений, что может задержать внедрение вакцины и тем самым способствовать увеличению смертности. Единственный достоверный способ прямого сравнения вакцин – это индивидуальные испытания эффективности вакцинации, которые мы и провели на платформе ФГБОУ ВО КубГМУ среди студентов. По результатам проведенного нами опроса 84,7% – вакцинировались против SARS-CoV-2. Тяжелые аллергические реакции в анамнезе (отек Квинке, анафилактический шок) составили 1% среди всех опрошенных студентов. Гиперчувствительность при введении компонентов вакцины наблюдалась у 0,6% опрошенных, в дальнейшем им также был предоставлен медотвод. Что касается структуры вакцинации – наблюдалась следующая картина: 70,9% из общей структуры составляет вакцинация Гам-КОВИД-Ваком (Спутник V), 7,4% – Спутником Лайт, КовиВаком – 3,4%, ЭпиВакКороной – 2,7%. Говоря об эффективности вакцинации, мы решили сравнить уровень заболеваемости до и после вакцинации и получили интересные данные: 53,1% вакцинированных не болели ковидом после вакцинации; 29,4% перенесли инфекцию перед вакцинацией; и только 6,3% отмечают, что переболели инфекцией после сделанной вакцины. Кроме того, следует обратить внимание на то, что после перенесенного заболевания антитела IgG сохранялись в течение 6 мес у 26,1%, 3 мес – 14,8%, 12 мес – 8,7%, 50,4% – данные антител не проверяли. В то время как после вакцинации высокий уровень антител IgG по истечении 6 мес наблюдали 45,6% вакцинированных, у 29,3% антитела сохранялись 12 мес, и 25,2% наблюдали достаточный титр IgG 3 мес. В свою очередь среди общего числа опрошенных 48% указали, что титр IgG был выше и сохранялся дольше после вакцинации, 13,3% – выше, но короче по времени после вакцинации по сравнению с перенесенной инфекцией, 6,6% – ниже, но дольше после вакцинации, 19,6% – выше и дольше после перенесенной инфекции, 6,6% – выше, но короче по времени после перенесенной инфекции в сравнении с титром после вакцинации, 5,7% – ниже и дольше после перенесенной инфекции. Существенны также показатели о переносимости вакцинации. Так

в целом вакцинацию перенесли хорошо 26,8% опрошенных, 44% - удовлетворительно и 14,5% - плохо. Анализируя данные первого этапа, 17,6% респондентов не наблюдали проявления нежелательных явлений после вакцинации. В то время как остальные 82,4% - заметили недомогание после постановки вакцины. В свою очередь мы проанализировали и данные о нежелательных явлениях 2 этапа вакцинации, где получили, что в 31,7% нежелательные явления отсутствовали (что выше на 14,1% в сравнении с 1 этапом). Студенты отмечают, что наиболее часто выбирают для вакцинации Спутник V из-за наибольшей доступности данной вакцины и, кроме того, наибольшего времени существования, а следовательно, большего уровня исследованности, и положительных отзывах товарищей, коллег, знакомых.

ВЫВОДЫ. Разработка и внедрение вакцин против COVID-19 - это замечательная история научного успеха: после первых испытаний вакцины было введено 13 306 563 904 доз вакцины. Студенты нашего университета имеют высокий уровень вакцинации от Covid-19, небольшой процент заболевших среди вакцинированных. Уровень заболеваемости SARS-CoV-2 после вакцинации снизился в половину. Большинство опрошенных отметили удовлетворительную переносимость и высокую эффективность вакцинопрофилактики Covid-19 и отдали предпочтение вакцине Гам-КОВИД-Вак (Спутник V). В среднем второй этап вакцинации переносился легче, чем первый. Иммуитет (титр IgG) был также более стойким и достаточным (более высокие показатели титра IgG) после вакцинации в сравнении с перенесенной инфекцией.

Список литературы

1. стопкоронавирус.рф URL: стопкоронавирус.рф (дата обращения: 27.02.2023).
2. Bharat biotech announces phase 3 results of COVAXIN ®: India's first COVID -19 vaccine demonstrates interim clinical efficacy of 81% // Bharat Biotech. - 2021
3. Earle, K. A. et al Evidence for antibody as a protective correlate for COVID-19 vaccines. // 2021
4. GOGOV URL: <https://gogov.ru/covid-v-stats/world> (дата обращения: 27.02.2023).
5. Kim, J. H., Marks, F. & Clemens, J. D. Looking beyond COVID-19 vaccine phase 3 trials. // Nat. Med. - 2021. - №27. - С. 205-211.
6. Logunov, D. Y. et al Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: an interim analysis of a randomised controlled phase 3 trial in Russia. // Lancet. - 2021. - №397. - С. 671-681.
7. McDonald, I., Murray, S. M., Reynolds, C. J., Altmann, D. M. & Boyton, R. J. Comparative systematic review and meta-analysis of reactogenicity, immunogenicity and efficacy of vaccines against SARS-CoV-2. // NPJ Vaccines. - 2021. - №6. - С. 1-14.
8. Janssen investigational COVID-19 vaccine: interim analysis of phase 3 clinical data released // National Institutes of Health. - 2021
9. Novavax COVID-19 vaccine demonstrates 89.3% efficacy in UK phase 3 trial // Novavax Inc. (дата обращения: 27.02.2023).
10. Voysey, M. et al. Single-dose administration and the influence of the timing of the booster dose on immunogenicity and efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) vaccine: a pooled analysis of four randomised trials. // Lancet. - 2021. - №397. - С. 881-891.

УДК: 616-06:578.834.1-057.875

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ

Ю.Н. Лакновская, А.В. Чурикова

e-mail: yuli.laknovsky@gmail.com, seventeennights@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.В. Калинина, асс. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Феномен постковидного синдрома вызывает интерес в медицинском сообществе по причине необходимости ведения пациентов с диагностированным COVID-19 не только в период острой фазы заболевания, но и за ее пределами. В данной работе производится анализ частоты встречаемости как постковидного синдрома в целом, так и отдельных его симптомов среди студентов ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ключевые слова: постковидный синдром, новая коронавирусная инфекция, COVID-19

ВВЕДЕНИЕ. По состоянию на январь 2023 года во всем мире было зафиксировано более 664 миллионов подтвержденных случаев COVID-19. Тем не менее, исходы заболевания по сей день остаются не до конца изученными. Большая часть людей, перенесших заболевание вирусом SARS-CoV-2, полностью выздоравливают, однако некоторые пациенты страдают от долгосрочных симптомов со стороны разных систем организма и сталкиваются с неблагоприятным психологическим состоянием. Даже в случае легкого течения заболевания, не потребовавшего госпитализации, последствия COVID-19 могут значительно повлиять на возможность человека вернуться к полноценной трудовой, семейной и социальной жизни [1]. Согласно определению ВОЗ, состояние после COVID-19 (син.: постковидный синдром, лонг-ковид, синдром хронического COVID-19, постострое последствие SARS-CoV-2 – PASC, и т.д.) развивается у лиц с анамнезом вероятной или подтвержденной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, как правило, в течение 3 месяцев от момента дебюта COVID-19 и характеризуется наличием симптомов на протяжении не менее 2 месяцев [1,2]. При этом симптомы могут появиться вслед за периодом выздоровления после острого инфекционного заболевания или персистировать с момента первоначально перенесенной болезни, периодически возникая или рецидивировав, и не могут быть обусловлены альтернативным диагнозом. Кроме того, зачастую симптомы постковидного синдрома влияют на повседневную деятельность человека [1-3]. Этиология, патогенез и факторы риска постковидного синдрома до сих пор мало изучены. COVID-19 в

настоящее время считается заболеванием с полиорганным поражением и широким спектром клинических проявлений. Развитию постковидного синдрома может способствовать как прямое повреждение вирусом клеток, так и особенности реактивности организма [1,3,4]. Профильное изучение долгосрочных последствий перенесенной острой коронавирусной инфекции важно для разработки основанного на объективных данных комплексного подхода к ведению таких пациентов. Несмотря на очевидную актуальность, проблема постковидного синдрома, в частности у молодых пациентов, изучена недостаточно.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить частоту встречаемости и клинические особенности постковидного синдрома среди студентов КубГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Выполнен опрос студентов 4, 5, 6 курсов лечебного и педиатрического факультетов мужского и женского пола возрастом старше 18 лет, обучающихся в ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, в общем количестве 159 человек. Опрос проведен с использованием программного обеспечения для администрирования опросов Google Forms. В соответствии с целями исследования из генеральной совокупности была произведена выборка №1 (111 человек), включающая только тех респондентов, которые перенесли новую коронавирусную инфекцию, вызванную SARS-CoV-2. Далее нами была сформирована выборка №2 (60 человек), где критерием для отбора стало, помимо случая болезни COVID-19, наличие симптомов постковидного синдрома на протяжении не менее 2 месяцев, при этом симптомы возникли в течение 3 месяцев от момента дебюта COVID-19. Результаты исследования обработаны с использованием программы Microsoft Office Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Нами проведен опрос среди 159 студентов 4-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов КубГМУ мужского и женского пола. Из них 69,8% перенесли новую коронавирусную инфекцию, вызванную SARS-CoV-2, при этом 23,9% болели дважды, 3,8% – три и более раз. Среди переболевших респондентов 58,3% отметили наличие симптомов постковидного синдрома продолжительностью более 3 месяцев. У таких студентов наиболее часто встречаются следующие симптомы: нарушения памяти (68,3%); слабость, утомляемость (65%); трудности с концентрацией внимания (55%); выпадение волос (46,7%); изменения обоняния и/или вкусовых ощущений (40%). Самые редкие симптомы – дизурия (1,7%), боли в животе (1,7%), боли в грудной клетке (1,7%) и повышение температуры тела (3,3%). Остальные симптомы встречаются у следующего процента респондентов: чувство тревоги, подавленное состояния – 31,7%; нарушения сна – 28,3%; головная боль – 25%; тахикардия и/или ощущение сердцебиения – 25%; диспепсические расстройства – 20%; нарушения менструального цикла – 17%; головокружение – 15%; суставная боль – 11,7%; звон в ушах и другие расстройства слуха – 6,7%; ночная потливость – 6,7%; одышка – 6,7%; кашель – 5%; ортостатическая гипотензия – 5%; мышечная боль – 6,7%; впервые возникшие аллергии – 6,7%; увеличение лимфоузлов – 6,7%. Чуть более половины опрошенных с сохраняющимися более 3 месяцев симптомами (53,3%) отмечают их ухудшение после физической и/или психологической нагрузки. Для 73,4% из этой группы респондентов указанные симптомы значительно (16,7%) или незначительно (56,7%) затрудняют повседневную деятельность. У 13,3% опрошенных с продолжительностью симптомов более 3 месяцев после перенесенной инфекции обострилось течение хронических неинфекционных заболеваний. 40% участников опроса с возможным постковидным синдромом отметили ухудшение успеваемости в ВУЗе. Некоторая часть этих респондентов (33,3%) стала чаще болеть ОРВИ.

ВЫВОДЫ. Таким образом, к наиболее распространенным симптомам среди студентов КубГМУ стоит отнести неврологические расстройства: нарушения памяти, слабость, утомляемость, трудности с концентрацией внимания. Данная патология требует дальнейшего комплексного исследования для уточнения механизмов развития, особенностей клинической картины, а также разработки эффективных диагностических схем и адекватной терапии.

Список литературы

1. Клиническое определение случая состояния после COVID-19 методом дельфийского консенсуса. Всемирная организация здравоохранения, 2021
2. Неврологические осложнения COVID-19 и постковидный синдром / Е.В. Екушева, В.В. Ковальчук, И.А.Щукин. – М.: ООО «АСТ 345», 2022. – 104 с.: ил.
3. Рекомендации по ведению больных с коронавирусной инфекцией COVID-19 в острой фазе и при постковидном синдроме в амбулаторных условиях. Под ред. проф. Воробьева П.А. //Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2021. – Т.7, №8. – С. 3-96.
4. Davis, H.E., McCorkell, L., Vogel, J.M. et al. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations.//Nat Rev Microbiol. – 2023. – №1.–С. 27-39.

УДК: 616-056.52:616.3

ТИПЫ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ

М.А. Адамян, Д.С. Фурс

e-mail: marina.a.a59@mail.ru, didi79439@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.В. Породенко, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

Проблема ожирения в настоящее время является одной из ключевых в здравоохранении. Нарушение пищевого поведения может значительно влиять на ухудшение здоровья пациента. Работа посвящена выявлению различных типов нарушений пищевого поведения у мужчин и женщин с ожирением и разным индексом массы тела.

Ключевые слова: пищевое поведение, индекс массы тела, ожирение

ВВЕДЕНИЕ. В современных условиях экономической и фактической доступности продуктов питания проблема ожирения достигла своего пика. Раньше считалось, что лишний вес встречается только в развитых и развивающихся странах, но сегодня доказано, что этот показатель стал встречаться и в странах с низким уровнем доходов, особенно в городских условиях [2].

Известно, что врачи любого направления, в особенности терапевты, за время своей практики не раз сталкиваются с данной проблемой. Однако незнание специалистами правильного подхода к лечению данного состояния приводит к нежелательным результатам, что диктует необходимость в оценке и коррекции особенностей пищевого поведения, особенно при наличии у пациентов избыточной массы тела или ожирения [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить типы нарушения пищевого поведения у лиц с ожирением.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. На базе ГБУЗ ККБСМП г. Краснодара в период с октября по декабрь 2022 года был обследован 41 пациент с различной степенью ожирения (18 мужчин и 23 женщины). Произведена оценка антропометрических данных (роста, веса) и выполнен расчет индекса массы тела (ИМТ). Рост измерялся с помощью ростомера (см), вес оценивался с помощью весов (кг). ИМТ рассчитывался как отношение массы тела в кг, деленный на рост в квадрате в метрах. Оценка степени ожирения проводилась по классификации ВОЗ с учетом ИМТ (2006). С целью выявления того или иного типа пищевого расстройства

пациентам, принимавшим участие в данном исследовании, было предложено пройти Голландский опросник пищевого поведения «Dutch Eating Behavior Questionnaire» («DEBQ»). Опросник состоит из 33 вопросов, позволяющих провести количественную и качественную оценку нарушения пищевого поведения, связанного с перееданием и, соответственно, сопровождающимся развитием ожирением. При этом пациенты должны были отвечать на них быстро и не задумываясь, так как именно это позволяет получить более точный результат. После заполнения баллы суммируются. Если у участника число баллов по любой из трех шкал превалирует, то врач на основе этих данных может достоверно определить тип расстройства пищевого поведения. Всего различают 3 типа нарушений пищевого поведения, способствующих перееданию: экстернальный тип - повышенная реакция на внешние стимулы, такие как накрытый стол, реклама продуктов, их запах, внешний вид; эмоциогенный тип - усиление желания поесть после стресса или эмоционального дискомфорта, сильных эмоций (раздражения, страха, гнева); ограничительный тип - ограничение приема каких-либо продуктов с целью снижения массы тела или его поддержания, то есть попытка когнитивного контроля приема пищи [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании все пациенты имели ожирение различной степени выраженности. Оценка нарушений проводилась с учетом пола пациента. Так при оценке пищевого поведения среди мужчин было выявлено, что трое имеют экстернальный тип (16,7% обследованных). При этом ожирение 2 степени выявлено у одного человека, 3 степени - у двоих представителей мужского пола. Ограничительный тип имели двенадцать человек (66,6%). В этой группе 1 степень ожирения встречалась у пяти респондентов (41,6%), 2 степень - у шести (50%), 3 степень - у одного мужчины. Эмоциональный тип имели трое (16,7%) и у них были представлены все три типа нарушения пищевого поведения. Среди женщин (23 человека) у десяти человек выявлен экстернальный тип пищевого поведения, что составляет 43,5%. Из них у двоих наблюдалась 1 степень ожирения, у 7 (70%) - 2 степень, 3 степень - у одной пациентки. Ограничительное расстройство пищевого поведения встречалось у 8 женщин (34,8%). Из них 1 степень ожирения - у 6 (75%) и 2 степень - у 2 человек. Эмоциональный тип выявлен у 5 человек (21,7%). Из них 1 и 2 тип ожирения имеют по 2 респондентки (40%) женщины и у одной - 3 степень. В настоящее время опубликовано достаточно данных, в которых продемонстрирована связь между ожирением и нарушением пищевого поведения. В нашем исследовании было выявлено, что среди мужчин чаще встречался ограничительный тип (66,6%). С одной стороны, мы не можем не учитывать тот факт, что все пациенты при поступлении в стационар имели хроническое заболевание. Этот факт мог оказать влияние на пищевое поведение больного, учитывая необходимость соблюдения диеты при ряде патологических процессов, например, у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, что могло бы внести определенные ограничения на прием пищи. Кроме того, при этом типе большую часть мужчин составили пациенты с 1 и 2 степенью ожирения. Таким образом роль диеты нельзя снимать со счетов. Вместе с тем, обращает на себя внимание отсутствие среди пациентов с экстернальным типом 1 степени ожирения, а также - превалирование 3 степени над второй. Не исключено, что наличие экстернального типа, при котором больной часто переедает или ест «за компанию», или имеет зависимость от вида пищи, может быть более характерно для лиц мужского пола и приводить к более выраженному ожирению. В отличие от мужчин, среди женщин преобладал экстернальный тип (43,5%), что возможно связано с тем, что им чаще приходится приготавливать пищу или покупать ее, накрывать на стол, что как раз и может провоцировать желание поесть. Ограничительный тип (34,8%) - второй по частоте. У пациенток с этим типом отсутствовала 3 степень ожирения, в отличие от мужчин, и большую часть составили лица с первой степенью, что может указывать на более серьезную организацию и контроль за приемом пищи, а также

соблюдение диеты у этой категории респондентов. Эмоциональный тип выявлен у 21,7%. И среди таких женщин также чаще встречалось ожирение 1 и 2 степени.

ВЫВОДЫ. Полученные данные свидетельствуют о нарушении пищевого поведения у всех пациентов с ожирением. Помимо этого, нами выявлены определенные гендерные особенности нарушений. Вместе с тем, результаты исследования не совпадают с данными литературы о преобладании среди пациентов эмоционального типа. Не исключено, что выявленные преобладающие экстернальный тип у женщин и ограничительный тип среди мужчин были обусловлены особенностями основного заболевания и необходимостью соблюдения диеты. Этот вопрос требует дальнейшего изучения.

Список литературы

1. Гуськова Е.С., Гуслистова А.В., Северин В.Г. Типы пищевого поведения и качество жизни пациентов с избыточным весом // Медицина: теория и практика. - 2019. - №3. - С.190-498.
2. Динамика психоэмоционального состояния у молодых мужчин с ожирением на фоне программы по снижению массы тела / Н.А. Петунина, М.Э. Тельнова, Е.В. Гончарова, О.А. Мыринова // Терапевтический архив. - 2022. - №1.- С.18-23.
3. Шепель Р.Н., Драпкина О.М., Лавренова Е.А. Особенности пищевого поведения лиц с избыточной массой тела и соматической патологией // Терапия. - 2021. - №3. - С.14-19.

УДК: 616.12-008.331.1:616.379-008.64

СОСУДИСТЫЙ ВОЗРАСТ КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

А.М. Басария, А.Н. Волкова

e-mail: lina.basariya@mail.ru, anastvolckova@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Фендрикова, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье определяется роль сосудистого возраста в стратификации риска возникновения сердечно-сосудистых осложнений у коморбидных пациентов с различной степенью приверженности терапии, анализируются основные клинико-лабораторные показатели, широко используемые в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний, определяется роль наследственности, курения, приверженности терапии как факторов, влияющих на сосудистый возраст.

Ключевые слова: сосудистый возраст, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет

ВВЕДЕНИЕ. Как известно, в основе патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний лежит феномен изменения сосудистой стенки. Еще в XVII веке «отец английской медицины» Томас Сиденхем писал: «Человек стар настолько, насколько стары его сосуды». Кроме того, исследования последних лет показали, что наличие только типичных факторов риска не объясняет развития кардиоваскулярной патологии: так, при обследовании 542 тыс. пациентов с первичным инфарктом миокарда без предшествующих сердечно-сосудистых заболеваний у 14% испытуемых не было выявлено ни одного из традиционных факторов риска, при этом смертность в группе составила 15% [1]. В связи с этим в последние годы проводится поиск и изучение новых дополнительных факторов сердечно-сосудистого риска, которые помогли бы более точно стратифицировать пациентов, особенно лиц молодого возраста с отягощенной наследственностью, по группам риска для определения тактики лечения и повышения приверженности терапии. Одним из таких инструментов можно считать определение сосудистого возраста,

отражающего процессы последовательных изменений механических и структурных свойств артериальной стенки [1,2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка взаимосвязи сосудистого возраста с основными клинико-лабораторными показателями, определяющими сердечно-сосудистый риск, и приверженности к терапии у пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2 типа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы данные медицинских карт и результаты опроса 114 пациентов с артериальной гипертензией (АГ), ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом 2 типа (СД), находящихся на стационарном лечении в отделении кардиологии №2 ГБУЗ "Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи" г. Краснодара в период с октября 2022 г. по февраль 2023 г. Сбор информации проведен с использованием разработанной нами индивидуальной карты пациента, шкалы приверженности к лечению Мориски (MMAS-8), таблиц расчета «сосудистого возраста». Статистическая обработка данных произведена при помощи программ Excel (Microsoft Office 2007), StatTech v. 3.0.9 (разработчик - ООО "Статтех", Россия). Рассчитывались средние значения показателей, среднее и стандартное отклонение. Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка. Для установления наличия связи между показателями использовался многофакторный корреляционный анализ с использованием критериев Пирсона и Спирмена. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из 114 обследованных пациентов мужчины составили 45,6% (52 человека), женщины - 54,4% (62 человека), средний возраст в исследуемой группе составил $70,14 \pm 9,1$ лет. При статистической обработке были выявлены следующие данные: средний сосудистый возраст в группе составил $73,4 \pm 9,6$ года, а расхождение паспортного и сосудистого возраста - от -17 до +27 года, составляя в среднем 7,8 года. Только 10 человек (8,7%) не имели проблем с избыточной массой тела, тогда как ожирение 1 степени было выявлено у 48 человек (42,1%). Несмотря на то, что ожирение служит независимым фактором риска развития ряда социально-значимых заболеваний [3], статистически значимой связи между сосудистым возрастом и ИМТ не выявлено ($p = 0,422$). Среди общего количества исследуемых статины получали 58 респондентов (50,8%), и в этой группе среднее значение триглицеридов составило $1,60 \pm 1,1$ ммоль/л, общего холестерина $4,21 \pm 1,2$ ммоль/л. Выявлена статистически значимая прямая связь между сосудистым возрастом и общим холестерином ($p = 0,019$) и триглицеридами ($p = 0,021$). В ходе опроса было выяснено, что у 7,9% человек ($n = 9$) манифестом ИБС явился инфаркт миокарда; наличие в анамнезе острого коронарного синдрома отмечается у каждого второго исследуемого (56,1%). Количество приступов стенокардии в неделю варьирует от 1-2 до 4-5, причем 63,1% респондентов ($n = 72$) не выходят из дома без антиангинальных препаратов. Снижение фракции выброса левого желудочка ниже 55% отмечается у 68,4% человек ($n = 78$), причем у 26,3% ($n = 30$) это значение меньше 35%. Определена статистически значимая связь между сосудистым возрастом и фракцией выброса левого желудочка ($p = 0,033$): при увеличении ФВ на 1 % следует ожидать уменьшение сосудистого возраста на 0,108 лет. Средняя продолжительность ИБС у исследуемых составила $12,06 \pm 8,2$ лет, причем $12,2 \pm 10,2$ лет у мужчин и $12,0 \pm 6,2$ лет у женщин. Выявлена статистически значимая связь между длительностью ишемической болезни сердца и сосудистым возрастом ($p = 0,019$). Большинство респондентов (61,4%; $n = 70$) указывали на длительность АГ более 10 лет, целевой уровень систолического артериального давления при поступлении в стационар отмечался у 10,5% человек ($n = 12$), диастолического - 8,8% человек ($n = 10$). Общая же продолжительность гипертонической болезни у исследуемых составила $17,11 \pm 10,4$ лет, в частности $16,3 \pm 11,9$ лет у мужчин и $17,7 \pm 9,2$ лет у женщин, из них только 68,4% человек ($n = 78$) получают

антигипертензивные препараты своевременно и в полном объеме, приверженность в данной группе пациентов низкая - в среднем 5 баллов по шкале приверженности MMAS-8; 36,8% человека (n=42) не видят ничего плохого в том, чтобы пропустить прием препарата, если видят нормализацию уровня артериального давления. При оценке связи систолического и диастолического артериального давления при поступлении и сосудистого возраста была установлена статистически значимая прямая связь ($p=0,031$ и $p=0,017$ соответственно). У каждого второго опрошенного течение СД 2 типа оказалось бессимптомным, причем из них 64,9% (n=74) никак не контролируют уровень глюкозы в крови даже при наличии глюкометра. Среднее значение глюкозы крови при поступлении составило $11,80 \pm 5,2$ ммоль/л, гликированного гемоглобина (HbA1c) - $7,53 \pm 1,8\%$. Пероральные сахароснижающие препараты принимают 63,2% (n=72). Инсулинотерапию получают 31,6% (n=36). Анализируя результаты анкетирования по шкале MMAS-8, было определено, что при просьбе вспомнить бывали ли за последние 2 недели дни, когда просто не захотелось принимать препарат, «да» ответили 21,1% (n=24) опрошенных. Только 8,8% (n=10) с результатом 8 баллов достигли высокого комплаенса с врачом по поводу назначенного лечения, средние значения (6-7 баллов) у 38,6% (n=22). Таким образом, 49,1% исследуемых характеризуются низкой приверженностью терапии. По данным анкетирования, средний стаж курения составил $25,6 \pm 9,5$; бросили курить лишь 23,0% (n=6), у 15,4% поводом стал перенесенный инфаркт миокарда. При этом определяется статистически значимая связь факта курения с сосудистым возрастом ($p=0,046$).

ВЫВОДЫ. Таким образом, при оценке связи сосудистого возраста и таких показателей, как общий холестерин, триглицериды, систолическое и диастолическое артериальное давление, длительность ишемической болезни сердца, факт курения, была установлена заметной тесноты прямая связь: при увеличении общего холестерина на 1 ммоль/л следует ожидать увеличение сосудистого возраста на 3,21 лет, при увеличении триглицеридов на 1 ммоль/л наблюдается увеличение сосудистого возраста на 10,76 лет, увеличение длительности ишемической болезни сердца на 1 год ведет к увеличению сосудистого возраста на 0,25 лет, увеличение систолического артериального давления на 2,1 мм.рт.ст. к увеличению сосудистого возраста 1 год, курение способствует увеличению сосудистого возраста на 4,42 лет. Полученные данные позволяют говорить о сосудистом возрасте как одном из инструментов для стратификации риска сердечно-сосудистых осложнений и повышения приверженности пациентов к терапии.

Список литературы

1. Концепция раннего сосудистого старения / Н. В. Бурко, И. В. Авдеева, В. Э. Олейников [и др.] // РФК. - 2019. - № 5. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-rannego-sosudistogo-stareniya> (дата обращения: 23.02.2023).
2. Концепция «Супернормального» сосудистого старения - распространенность и детерминанты на популяционном уровне (в рамках ЭССЕ-РФ) / К. М. Толкунова, О. П. Ротарь, А. М. Ерина [и др.] // АГ. - 2020. - №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-supernormalnogo-sosudistogo-stareniya-rasprostranennost-i-determinanty-na-populyatsionnom-urovne-v-ramkah-esse-rf> (дата обращения: 25.02.2023).
3. Самородская, И. В. "Парадокс ожирения" и сердечно-сосудистая смертность. / И. В. Самородская, Е. В. Болотова, С. А. Бойцов // Кардиология. - 2015. - №9. - С. 31-36.

УДК: 616.1/9:578.834.1

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

А.М. Тонян, Н.О. Дмитриев, Е.И. Жильцова

e-mail: artur007641@gmail.com, Steamdota93@yandex.ru, katerina.jil23@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.А. Кудряшов, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Острый коронарный синдром (ОКС) одна из ведущих причин смерти во всем мире. Ранняя коррекция факторов риска, адекватное лечение ИБС позволяют снизить риск развития ОКС. Цель исследования – оценить некоторые особенности клинического статуса пациентов, госпитализированных по поводу ОКС. Проанализировано 59 историй болезни пациентов, поступивших в кардиологическое отделение. Среди больных с ОКС преобладали мужчины (73%). ОКС с подъемом сегмента ST диагностирован в 2/3 случаев. Среди факторов риска наиболее часто встречалась неконтролируемая артериальная гипертензия. Выявлена низкая приверженность к антитромботической и липидснижающей терапии. На развитие ОКС мог оказать влияние перенесенный COVID-19 у почти половины госпитализированных больных.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, факторы риска, артериальная гипертензия

ВВЕДЕНИЕ. Острый коронарный синдром (ОКС) одна из лидирующих причин смерти во всем мире. У почти половины больных он является дебютом ишемической болезни сердца (ИБС). Как известно, 80% всех сердечно-сосудистых событий (в том числе, ОКС) потенциально предотвратимы. Поэтому, ранняя коррекция факторов риска, адекватное лечение уже диагностированной ИБС позволяют заметно снизить риск развития ОКС [1–3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить некоторые особенности клинического статуса (факторы риска, амбулаторное лечение) пациентов, госпитализированных в кардиологическое отделение по поводу острого коронарного синдрома.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включено 59 пациентов (43 мужчины и 16 женщин, средний возраст 59,2±11,6 лет) с ОКС, поступивших в кардиологическое отделение Краевой клинической больницы №1 г. Краснодара. При анализе историй болезни этих больных оценивались вид ОКС (с подъемом/без подъема сегмента ST), наличие артериальной гипертензии (АГ), проводимая антигипертензивная терапия,

статус курения, наличие коморбидных состояний (сахарный диабет, перенесенный инсульт), предшествующая антитромботическая и липидснижающая терапия.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При поступлении в кардиологическое отделение у 21(35,6%) диагностировался ОКС с подъемом и у 38(64,4%) пациентов - без подъема сегмента ST. У 10(16,9%) больных ОКС стал дебютом ИБС - ангинозный приступ возник впервые. 17(28,8%) больных отметили уже перенесенный ранее инфаркт миокарда. Подавляющее большинство больных с ОКС-55(93,2%) имели в анамнезе артериальную гипертензию, из которых 17(30,9%) вообще не принимали антигипертензивных препаратов, 23(41,8%) - принимали регулярную терапию, остальные 15(27,3%) - принимали лекарства ситуационно, только при повышении АД [4]. У 5(8,5%) пациентов впервые выявлено повышение артериального давления (АД). При поступлении уровень АД в среднем по группе составил 141,2+11,6/83,7+9,1 мм рт ст. Статус курения отметили 19(32,2%) больных с ОКС. 8(13,5%) больных ранее перенесли инсульт. 25,4% больных имела сахарный диабет 2 типа. Как известно, пациенты с любыми проявлениями ИБС должны получать антитромботическую и липидснижающую терапию [1-4]. До госпитализации только 22(37,3%) получали антиагреганты и 19(32,2%) липидснижающую терапию. В течение года до госпитализации 28(47,5%) больных перенесли новую коронавирусную инфекцию COVID-19 (вирус идентифицирован).

ВЫВОДЫ. 1. Среди больных, госпитализированных по поводу ОКС преобладали мужчины (73%). 2. ОКС с подъемом сегмента ST диагностирован в 2/3 случаев. При этом 28,8% больных с ОКС перенесли ранее инфаркт миокарда. 3. Среди факторов риска наиболее часто выявлялась АГ, при этом большая часть больных её не контролировала. Статус курения подтвердил каждый третий пациент с ОКС. 4. Выявлена низкая приверженность к антитромботической и липидснижающей терапии. 5. На развитие ОКС мог оказать влияние перенесенный COVID-19 у почти половины госпитализированных больных.

Список литературы

1. Барбараш О. Л., Дупляков Д. В., Затейщиков Д. А., и др. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации 2020//Российский кардиологический журнал. - 2021. - Т.26, №4. - С.149-202. //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2022. - Т.21, №4. - С.5-232.
2. Драпкина О. М., Концевая А. В., Калинина А. М., Авдеев С. Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022
3. Зайцева Т.А., Мацока Ю.Е., Скибицкий В.В., Кудряшов Е.А., Раменская Т.Е. Оценка прогноза у больных с острым коронарным синдромом в реальной клинической практике// XXII Российский Национальный конгресс "Человек и лекарство" Сборник материалов конгресса (Тезисы докладов). М., - 2015. - С.120-121.
4. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы// Клинические рекомендации МЗ РФ. - 2020. - С.1-157.

УДК: 616.12-008.313.2

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ИЛИ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

А.А. Мартиросян, М.А. Агаронян

e-mail: martirosyanalexander1@gmail.com, minas8434@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.В. Калинина, асс. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Медикаментозная кардиоверсия с применением нового антиаритмического препарата 4-Нитро-N-[(1RS)-1-(4-фторфенил)-2-(1-этилпиперидин-4-ил)этил]бензамида гидрохлорид (Рефралон, Россия) вызывает интерес в кардиологическом сообществе по причине своей высокой эффективности. В данной работе производится сравнительная характеристика эффективности применения 4-Нитро-N-[(1RS)-1-(4-фторфенил)-2-(1-этилпиперидин-4-ил)этил]бензамида гидрохлорид (Рефралон, Россия – Российский кардиологический НПК ФГУ Росмедтехнологий – экспериментальное производство медико-биологических препаратов) и амиодарона (Амиодарон, Россия – Велфарм) при проведении медикаментозной кардиоверсии фибрилляции или трепетания предсердий у пациентов Кардиологического отделения № 1 ГБУЗ ККБСМП.

Ключевые слова: медикаментозная кардиоверсия, фибрилляция предсердий, трепетание предсердий, антиаритмические препараты

ВВЕДЕНИЕ. Фибрилляция (ФП) или трепетание предсердий (ТП) являются одними из самых распространённых нарушений ритма сердца. Распространённость ФП в общей популяции достигает 1-2%, а ТП встречается в 0,4-0,7% случаев [2]. Установлено, что мужчины больше подвержены ФП, чем женщины, причем ее встречаемость четко зависит от возраста пациентов [2]. Данные множества исследований показывают, что среди лиц в возрасте до 40 лет ФП регистрируется с частотой менее 0,5%, у людей в возрасте 40-70 лет – 1-5%, а у лиц старше 70 лет – 10%. ТП встречается у мужчин в 2-5 чаще, чем у женщин. При этом частота заболеваемости ТП неуклонно увеличивается по мере старения населения. В связи с многообразием факторов риска, причин ФП или ТП, а также сложностью патогенетических

механизмов, лечение данных вариантов нарушения сердечного ритма в клинической практике считается непростой задачей. Основная задача при лечении пациентов с ФП или ТП — это купирование аритмии, приводящее к восстановлению предсердно-желудочковой синхронизации, повышению толерантности к физической нагрузке и улучшению качества жизни пациентов. В настоящее время все чаще используется медикаментозная кардиоверсия для «быстрого» и эффективного купирования ФП или ТП, что позволяет минимизировать риски и осложнения, связанные с этой патологией. В данной работе представлена сравнительная эффективность 4-Нитро-N-[(1RS)-1-(4-фторфенил)-2-(1-этилпиперидин-4-ил)этил]бензамида гидрохлорид (Рефралон, Россия - Российский кардиологический НПК ФГУ Росмедтехнологий – экспериментальное производство медико-биологических препаратов) и амиодарона (Амиодарон, Россия - Велфарм), применяющихся в медикаментозной кардиоверсии ФП.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнить эффективность антиаритмических препаратов при проведении медикаментозной кардиоверсии у больных с пароксизмальной формой фибрилляции или трепетания предсердий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Выполнен сравнительный анализ историй болезней пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции или трепетания предсердий Кардиологического отделения № 1 ГБУЗ ККБСМП. Критерием включения было наличие пароксизма ФП или ТП. Критериями исключения являлись сопутствующие бронхолегочные, онкологические заболевания, декомпенсированная почечная недостаточность, врожденное или приобретенное удлинение интервала QT на электрокардиограмме (ЭКГ) в 12 стандартных отведениях более 440 мс, брадисистолическая форма фибрилляции или трепетания предсердий с ЧСС <50 уд. в мин или паузы >3 сек, синдром слабости синусового узла (синусовая брадикардия, синоатриальная блокада), атриовентрикулярная блокада II–III степени, двух- и трехпучковые блокады при отсутствии электрокардиостимулятора, гипокалиемия, гипомагниемия, острый коронарный синдром, декомпенсированная или тяжелая хроническая сердечная недостаточность (III–IV функциональный класс по классификации NYHA), беременность и период грудного вскармливания. Все проанализированные истории болезни были разделены методом случайных чисел на 2 группы в зависимости от препарата, который использовался для купирования пароксизма фибрилляции или трепетания предсердий: 1-я группа (n=18) – истории болезни пациентов, которым для купирования приступа назначался Рефралон, 2-я группа (n=22) – Амиодарон. Результаты исследования обработаны с использованием программы Statistica 12.0 (StatSoftInc, США).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Всего проанализировано 40 историй болезней пациентов с пароксизмальной формой ФП или ТП. Медиана возраста пациентов 1-й группы составила 63 года, 2-й – 63,5 лет. Число мужчин и женщин в двух группах было равнозначное. В обеих группах фибрилляция или трепетание предсердий в анамнезе встречались одинаково часто (у 89% человек в 1-й группе и у 94% во 2-й). Сопутствующие патологии (сахарный диабет, хроническая болезнь почек, ожирение, патология щитовидной железы и 9цереброваскулярные заболевания) равнозначно регистрировались в двух группах. В 1-й группе – 16 человек с ФП (89% от 18 человек) и 2 человека с ТП (12% от 18 человек), а во 2-й группе: с ФП – 20 человек (91% от 22 человек), с ТП – 2 человека (9% от 22 человек). Статистической разницы между количеством пациентов с ФП и ТП в двух группах не наблюдалась. На фоне терапии рефралоном пароксизм фибрилляции или трепетания предсердий купировался чаще, чем у больных, получавших амиодарон. Так, восстановление синусового ритма отмечалось у 15 пациентов (83%) в 1-й группе и лишь у 7 человек (39%) во 2-й (p=0,02). При сравнительном анализе была выявлена статистически значимая разница частоты купирования пароксизма фибрилляции или трепетания предсердий в группе с

применением Рефралона ($p < 0,05$). В этой же группе к моменту выписки из стационара у всех пациентов сохранялся синусовый ритм, в то время как во 2-й группе у двух пациентов через 3 дня после купирования пароксизма наблюдался рецидив. Несмотря на принадлежность обоих препаратов к одному классу антиаритмических средств, Рефралон показывает большую эффективность в купировании пароксизмов фибрилляций и трепетаний предсердий за счет более выраженного влияния на рефрактерный период кардиомиоцитов, в особенности расположенных в устьях легочных вен.

ВЫВОДЫ. Таким образом, антиаритмический препарат Рефралон показал более высокую эффективность в купировании приступа ФП или ТП, чем Амиодарон.

Список литературы

1. Вёрткин А.Л. – Фибрилляция предсердий: руководство для практических врачей 2014 г. 160 с.
2. Клинические рекомендации «Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых». 2020
3. Майков Е.Б., Юричева Ю.А., Миронов Н.Ю., Соколов С.Ф., Голицын С.П., Розенштраух Л.В., Чазов Е.И. Рефралон (Ниферидил) – Новый антиаритмический препарат III класса для медикаментозной кардиоверсии персистирующей фибрилляции и трепетания предсердий // Терапевтический архив. 2015. №1.
4. Окороков А. Н. О-51 Диагностика болезней внутренних органов: Т. 10. Диагностика болезней сердца и сосудов.: – М.: Мед. лит., 2005. – 384 с.
5. Шляхто Е.В.: Национальное руководство «Кардиология». М. 2018. 787 с.

УДК: 616.831-005:616-06

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

С.С. Топычканов, Д.А. Руденко

e-mail: julianassange99@gmail.com, den_rudenko1021@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.А. Кудряшов, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

После перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) около 70% больных инвалидизируется, что ложится бременем расходов на систему здравоохранения. Поэтому профилактика ОНМК через воздействие на факторы риска, проведение антигипертензивной, липидкорректирующей, антитромботической терапии является актуальной проблемой. Цель работы-оценить клинические особенности пациентов при госпитализации по поводу ОНМК. В исследование включено 72 пациента обоего пола. Оценивались демографические, клиничко-лабораторные показатели. Чаще всего диагностировался ишемический инсульт. Выявлена высокая коморбидность ОНМК – почти у половины больных ИБС и у каждого третьего –сахарный диабет. До развития ОНМК четверть пациентов не получали регулярной антигипертензивной, липидснижающей и антикоагулянтной терапии, соответственно.

Ключевые слова: ишемический инсульт, нарушение мозгового кровообращения, артериальная гипертензия, фибрилляция предсердий

ВВЕДЕНИЕ. В течение последних десятилетий острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) вместе с ИБС возглавляют список основных причин смерти и инвалидизации во всем мире. Среди ОНМК лидируют инсульты ишемического генеза, связанные с атеросклеротическим поражением экстра/интракраниальных сосудов, артериальной гипертензией (АГ), нарушениями сердечного ритма (фибрилляцией предсердий). После перенесенного ОНМК около 70% больных становятся инвалидами, что ложится бременем расходов на систему здравоохранения. Поэтому профилактика ОНМК через активное воздействие на факторы риска, лечение артериальной гипертензии, проведение липидкорректирующей, антитромботической терапии является актуальной проблемой [1-3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить клинические особенности пациентов при госпитализации по поводу ОНМК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включено 72 пациента обоего пола 40(55,6%) мужчин и 32(44,4%) женщин, средний возраст 68,1±9,9 лет, поступивших в неврологическое отделение Краевой клинической больницы №1 г. Краснодара с диагнозом ОНМК. Со слов пациентов/родственников и при анализе медицинской документации оценивались демографические, клинические (тип ОНМК, наличие АГ, фибрилляции предсердий, сахарного диабета, уровень артериального давления, предшествующая антигипертензивная, липидкорректирующая, антитромботическая терапия) и лабораторные показатели (липидный профиль).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Наиболее часто диагностировался ишемический инсульт – у 60(83,3%) больных, у остальных 12(16,6%) – кровоизлияние в мозг. Для 62(86,1%) пациентов текущий инсульт был первым, у остальных 10(13,9%) – повторным. Коморбидная патология в виде ИБС и сахарного диабета выявлена у 35(48,6%) и 25(34,7%) пациентов, соответственно. При этом из 35 больных с ИБС у 20(57,1%) в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда, а у 2 пациентов из 25 с сахарным диабетом – 1 тип. Известно, что основными факторами риска ОНМК являются АГ, гиперлипидемия и фибрилляция предсердий [2–4]. У всех пациентов, поступивших в отделение по поводу ОНМК выявлено повышение АД – в среднем по группе 168,05±17,3/93,8±10,4 мм рт.ст. При этом 19(26,4%) больных не получали регулярную антигипертензивную терапию, 2(2,7%) не знали о наличии у них АГ. Среди 53 больных, принимавших антигипертензивные препараты 21(39,6%) были привержены регулярному приему лекарств, остальные 32(60,4%) – спорадически или при ухудшении самочувствия. В липидном профиле обращает на себя внимание повышение уровней ЛПНП – в среднем по группе 3,34±1,4 ммоль/л, что заметно превышает целевой уровень. Большинство пациентов с ОНМК – пациенты исходно высокого или очень высокого риска, у которых целевой уровень липидов должен быть <1,4 и <1,8 ммоль/л, соответственно [3, 5]. До госпитализации только 20(27,8%) больных получали липидснижающую терапию – аторвастатин (65%) или розувастатин (35%). Никто из больных не принимал эзетимиб и фибраты. Фибрилляция предсердий диагностирована у 20(27,8%) больных с ОНМК. Постоянная или персистирующая формы встречались у одинакового числа больных (по 10). Средний балл по шкале CHA2DS2-VASc у этой группы больных составил 4,6 балла, что требует назначения пероральных антикоагулянтов [2]. Последние принимали только 6(30%) из 20 больных, 9(45%) – получали антиагреганты, остальные 5(25%) – без антитромботической терапии.

ВЫВОДЫ. Наиболее часто диагностировался ишемический инсульт (83,3%). Выявлена высокая коморбидность ОНМК – почти у половины больных ИБС и у каждого третьего – сахарный диабет 2 типа. До развития ОНМК четверть пациентов не получали регулярной антигипертензивной, липидснижающей и антикоагулянтной терапии, соответственно.

Список литературы

1. Драпкина О. М., Концевая А. В., Калинина А. М., Авдеев С. Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – Т.21, №4. – С.5–232.
2. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых // Клинические рекомендации МЗ РФ. М., – 2020. – С.1–208.
3. Кудряшов Е.А., Ветрова А.А., Маркарян К.А., Скибицкий В.В. Ермаченко Н.Е., Кудряшова Ю.А. Липидснижающая терапия у больных с ишемическим инсультом на амбулаторном этапе // Российский национальный конгресс кардиологов (сборник тезисов). Екатеринбург. – 2019. – С. 339.
4. Кухарчук В. В., Ежов М. В., Сергиенко И. В. и соавт. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации VII пересмотра // Атеросклероз и дислипидемии. – 2020. – Т.38, №1. – С.7–42.

5. Скибицкий В.В., Фендрикова А.В., Кудряшов Е.А., Скибицкий А.В. Осведомленность врачей Краснодарского края о современных подходах к лечению дислипидемий и артериальной гипертензии//Южно-Российский журнал терапевтической практики.- 2021. – Т.2, №1. – С. 63-69.

УДК: 614.882

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАБОТЫ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ 2019– 2021 ГГ. И В 2022Г. В Г.КРАСНОДАРЕ

Г.В. Микаилова, В.В. Вахонина

e-mail: mikailova_g@mail.ru, vakhonina.ver@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.В. Сиротенко, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье рассматривается работа бригад скорой медицинской помощи в период пандемии COVID-19 и в настоящее время. Особое внимание уделяется сравнительному анализу основных показателей работы с целью оценки эффективности оказываемой помощи как во время пандемии, так и при относительно благоприятной эпидемиологической обстановке.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, пандемия COVID-19, бригады скорой медицинской помощи

ВВЕДЕНИЕ. В период пандемии коронавирусной инфекции интенсивность работы бригад скорой медицинской помощи (СМП), как медицинских работников первого контакта, значительно возросла. В результате этого они претерпевали значительные изменения в работе в следствие высокой контагиозности заболевания, летальности, полиорганности поражения, трудности в диагностике, а также отсутствия протоколов по оказанию медицинской помощи заболевшим на догоспитальном этапе [1]. Сложность организации скорой медицинской помощи в условиях пандемии приводила к трудностям в ее оказании. Эффективность работы бригад СМП зависела от многих факторов и требовала решения новых задач по поводу госпитализаций пострадавших, распределению по стационарам с учётом тяжести состояния пациента и наличия свободных коек в лечебно-профилактических учреждениях, отсеке «непрофильных» вызовов [2, 3]. Несмотря на то, что к 2022г. эпидемиологическая ситуация относительно стабилизировалась, а бригады СМП начали вновь работать в штатном режиме, выявление новых случаев заражения коронавирусной инфекцией также требует оказания эффективной и своевременной медицинской помощи в полном объёме, что напрямую зависит от работы бригад СМП, ведь даже многолетний опыт не может обеспечить полностью благоприятный исход заболевания. Следовательно,

изучение их работы в эти периоды представляет собой особую важность с целью повышения ее эффективности в будущем.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнительный анализ средних показателей работы бригад СМП в г. Краснодар в период пандемии 2019-2021 гг. и в 2022 году. Изучить такие параметры, как: время ожидания машины СМП, длительность осмотра и продолжительность вызова, оценить количество вызовов, а также основные жалобы, связанные с проявлением коронавирусной инфекции и количество госпитализаций в стационар.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе подстанции СМП №10 г. Краснодара был произведен ретроспективный анализ 100 карт вызовов за 2019-2020 гг. и 100 карт вызовов за 2022 г. больных с положительным ПЦР-тестом на коронавирусную инфекцию. Была создана регистрационная карта, включающая в себя основные показатели для оценки работы бригад СМП: время поступления вызова, время начала и окончания осмотра, основные жалобы, количество госпитализаций и время окончания вызова.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведенного анализа карт вызовов выявлено, что в период пандемии из 100 обратившихся за помощью - 83% были госпитализированы, 17% не госпитализированы по различным причинам (отказ от госпитализации, отсутствие показаний). Основными жалобами для вызова бригады СМП явились - повышение температуры (44%), кашель (20%), потеря обоняния и вкуса (6%), одышка (15%), в том числе причинами вызова бригады служили - транспортировка в стационар (29%) и установленный диагноз «Внебольничная пневмония» (8%). Средняя длительность доезда машины СМП составила 2 часа 51 минуту с момента принятия вызова. Осмотр больного в среднем занимал 31 мин, а продолжительность вызова - 4 часа 10 мин. Средние показатели изученных 100 карт на 2022г. следующие: госпитализированных пациентов - 65% больных, негоспитализированных - 35%, средняя длительность доезда бригады составила 1 час 4 мин, осмотр больного - 28 минут, продолжительность вызова - 2 часа 6 мин. Причинами вызова служили следующие симптомы: повышение температуры (94%), кашель (51%), рвота (44%) и слабость (58%).

ВЫВОДЫ. В результате проведенного исследования выявлено: в 2022 г. снизилось время ожидания машины примерно в 3 раза, что привело к снижению частоты осложнений из-за позднего оказания медицинской помощи. Средняя длительность одного вызова уменьшилась в 2 раза, в результате чего бригады СМП способны обслужить больше вызовов, тем самым оказать медицинскую помощь большему количеству больных. Несмотря на уменьшение длительности вызова, осмотр больного остается на прежнем высоком уровне и занимает достаточное количество времени для тщательной диагностики заболевания.

Список литературы

1. Алексеенко С.Н., Багдасарьян А.С., Сирунянц А.А., Пухняк Д.В., Камалян Ж.А., Линченко С.Н., Босак Н.В., Геращенко Е.В., Ремизова А.И., Старицкий А.Г., Михалевич А.В. Опыт работы службы скорой медицинской помощи в условиях пандемии за период с марта по декабрь 2020 года в г. Краснодаре // Скорая медицинская помощь. - 2021. - Т.22, №1. - С.26-31.
2. Гусев Е.И., Мартынов М.Ю., Бойко А.Н. и соавт. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и поражение нервной системы: механизмы неврологических расстройств, клинические проявления, организация неврологической помощи // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2020. - Т.120, № 6. - С.7-16.
3. Куликова И.Б., Москвина С.С. Трансформация службы скорой медицинской помощи в период пандемии COVID-19: корреляционно-тематический анализ // Российский медицинский журнал. - 2022. - Т.28, No 3. - С.193-199.

УДК: 616.12-008:614.88

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ К ПАЦИЕНТАМ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

К.Р. Хореньян, Д.Д. Давтян

e-mail: kristigirl_25@mail.ru, dial1978@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Рабаданов, асс. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Проведена оценка количества и динамики вызовов скорой медицинской помощи к пациентам с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточностью за период 2017-2022 гг. Был проведен сравнительный анализ количества вызовов данной категории пациентов к общему количеству вызовов. Отмечено изменение количества вызовов в зависимости от времени года.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, хроническая сердечная недостаточность, количество вызовов, сравнительный анализ

ВВЕДЕНИЕ. Сердечная недостаточность – это синдром, который развивается в результате нарушения способности сердца к наполнению и/или выбросу, протекающий в условиях дисбаланса сосудосуживающих и сосудорасширяющих систем, сопровождающийся снижением кровообращения органов и систем и проявляющийся симптомами: одышкой, слабостью, сердцебиением и чрезмерной утомляемостью и, при ухудшении течения, отёчным синдромом. Основными причинами развития ХСН являются артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца, а также их сочетание. Миокардиты и поражения клапанного аппарата сердца встречаются реже. По данным исследований распространенность ХСН в общей популяции 7%, достигая 90% во взрослой возрастной группе. Ежегодная смертность достигает 12%. [3]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить динамику вызовов скорой медицинской помощи к пациентам с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности за период 2017-2022 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе ГБУЗ ККБСМП МЗ КК изучены статистические данные станции скорой медицинской помощи. Учитывалось общее количество вызовов в год, в том числе вызовы не связанные с больными, ежемесячный подсчет количества вызовов к пациентам с острой декомпенсацией ХСН, включая

возраст, количество выполненных вызовов врачами бригадами, половая принадлежность и количество госпитализированных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования выявлено увеличение количества вызовов скорой медицинской помощи с 330167 до 335420 на 1,59%, соответственно, с пиком вызовов в 2020г. 358059, что соответствует увеличению на 8,45%. При этом количество вызовов к пациентам с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности увеличилось с 1234 до 2180 (0,42% до 0,78% соответственно от общего количества больных), на 76,66%. При этом количество выездов к данной категории пациентов врачебных бригад снизилось с 29,09 % в 2017г. до 25,12% в 2021г., немного увеличилось в 2022г. до 28,44%. В возрастном диапазоне старше 60 лет количество вызовов сильно не менялось, находясь в диапазоне 87% +/- 2%. Выезды к мужскому полу в данной категории пациентов увеличились с 39,71% до 47,34%. Также резко увеличилось и количество госпитализаций пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности с 60,05% до 73,58%, при этом увеличение госпитализаций наблюдается в 2022 г. (2021г. - 65,23%).

ВЫВОДЫ. В результате исследования было выявлено увеличение количества вызовов скорой медицинской помощи с 330167 до 335420 на 1,59%. Также было выявлена динамика увеличения количества вызовов к пациентам с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности на 76,66%, с 1234 в 2017г. до 2180 в 2022г. Также мы наблюдаем снижение количества вызовов, выполненных врачебными бригадами, на 3,97% с 2017г. по 2021г. Также увеличилось количество обращений пациентов мужского пола в данной категории на 7,63%, а также увеличение госпитализаций в выбранной группе на 13,53%.

Список литературы

1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни: учебник / Маколкин В. И. , Овчаренко С. И. , Сулимов В. А. - 6-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с.
2. Скорая медицинская помощь//Клинические рекомендации Минздрава России. М., -2022.-110 с.
3. Хроническая сердечная недостаточность//Клинические рекомендации Минздрава России. М., - 2020.- 178 с.

УДК: 616.12-008:[616.36+616.61]

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ И СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-ПЕЧЕНОЧНОГО И СЕРДЕЧНО-ПОЧЕЧНОГО СИНДРОМОВ 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Д.А. Рязанцева, К.Д. Ан

e-mail: chojik947@gmail.com, kostjaan2000@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.Б. Заболотских, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной работе исследуются лабораторные показатели сердечно-печеночного и сердечно-почечного синдромов 2 типа у больных с ХСН. Статья аргументирована данными из медицинской документации 200 поступивших больных в кардиологические отделения ГБУЗ КГК БСМП в период сентябрь-декабрь 2022 года.

Ключевые слова: сердечно-печеночный, сердечно-почечный, синдром 2 типа, хроническая сердечная недостаточность

ВВЕДЕНИЕ. Сердечно-печеночный и сердечно-почечный синдромы 2 типа – это совокупность клинико-лабораторных показателей печеночной и почечной дисфункции при наличии исходного нарушения функции сердца и отсутствия других первичных поражений печени и почек [4]. Разнообразие клинических проявлений, широкий спектр лабораторных показателей и сопутствующая патология затрудняют диагностику, а следовательно выявление начала развития рассматриваемых синдромов [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить отклонения и степень выраженности изменений лабораторных показателей сердечно-печеночного и сердечно-почечного синдромов 2 типа на разных стадиях ХСН.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализировано 200 медицинских карт пациентов с ХСН в возрасте от 42 до 99 лет. Статистика проводилась с использованием программы Statistica. Средний возраст пациентов – 68 лет. Доля женщин составила 49% (98 человек), мужчин – 51% (102 человека). Для анализа синдромов 2 типа в исследование не входили пациенты, имеющие следующую сопутствующую патологию: ожирение I-III стадий и сахарный диабет 1 и 2 типов (вследствие развития первичного поражения печени в виде

жирового гепатоза), гепатит В и С, хронический холецистит и ЖКБ, пиелонефрит, гломерулонефрит, онкологическая патология. Для сердечно-печеночного синдрома 2 типа характерны лабораторные изменения синдрома холестаза (повышение щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, общего билирубина и фракций) [4]. Проводилась оценка следующих показателей: общий белок и фракции, общий билирубин и фракции, мочевины, АЛТ, АСТ, фибриноген, МНО (у пациентов, не принимающих антикоагулянты) [4]. Анализ диагностически важных показателей: щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы – не проводился вследствие их отсутствия в медицинской документации. Для оценки сердечно-почечного синдрома 2 типа анализировались показатели креатинина, протеинурии, натрия, СКФ [1]. Так же производилась оценка ФВ ЛЖ и систолическое давление в легочной артерии как отражение тяжести сердечной дисфункции; регургитация на трикуспидальном клапане для оценки выраженности застоя в большом круге кровообращения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Количество пациентов с ХСН 1 стадии составило 31% (62 человека), ХСН 2А – 36% (72 человека), ХСН 2Б – 22% (44 человека), ХСН 3 стадии – 11% (22 человека). Процент людей со сниженной ФВ ЛЖ составил 29% (58 человек), с промежуточной – 11% (22 человека), с сохраненной – 60% (120 человек); пациентов с легочной гипертензией – 57 % (114 человек), с нормальным систолическим давлением в легочной артерии – 43% (86 человек). Для оценки сердечно-печеночного синдрома 2 типа был проведен анализ: пациентов с гипопроотеинемией (<60,0 г/л) составило 14% (28 человек), среди которых больных с ХСН 1–14,3 %, ХСН 2А – 35,7%, ХСН 2Б – 14,3%, ХСН 3–35,7%. Гипоальбуминемия (<35,0 г/л) встречалась у 28% пациентов (56 человек), среди которых доля с ХСН 1–14,3%, ХСН 2А – 35,7%, ХСН 2Б – 32,1%, ХСН 3–17,9%. Гипоглобулинемия (<22,0 г/л) отмечалась в 11% случаев (22 человека), из них ХСН 1–36,4%, ХСН 2Б – 36,4%, ХСН 3–27,2%. Пациенты с гипербилирубинемией (>20,0 мкмоль/л) составили 15% (30 человек), из них с ХСН 1–20%, ХСН 2А – 40%, ХСН 2Б – 33,3%, ХСН 3–6,7%. Процент больных с отклонением показателя прямого билирубина (>4,3 мкмоль/л) составил 30% (60 человек), из них с ХСН 1–16,7%, ХСН 2А – 36,7%, ХСН 2Б – 43,3%, ХСН 3–3,3%. Повышение показателя непрямого билирубина (>17,1 мкмоль/л) отмечалось у 13% (26 человек), среди которых с ХСН 1–15,4%, ХСН 2А – 53,8%, ХСН 2Б – 30,8%, ХСН 3–0%. Повышение уровня мочевины (>7,2 ммоль/л) встречалось у 33% (66 человек): с ХСН 1 – 18,2%, ХСН 2А – 42,4%, ХСН 2Б – 30,3%, ХСН 3 – 9,1%. У 34 пациентов (17% случаев) было выявлено повышение АСТ (>35,0 ед/л): с ХСН 1–17,6%, ХСН 2А – 35,3%, ХСН 2Б – 29,4%, ХСН 3–17,7%. Повышенный уровень АЛТ (>35,0 ед/л) отмечался у 24% обследованных (48 человек): с ХСН 1–33,3%, ХСН 2А – 16,7%, ХСН 2Б – 25%, ХСН 3–25%. Процент пациентов с отклонением показателя фибриногена (N=3,08–6,1 г/л) составил 26% (52 человека), среди них с ХСН 1–19,2%, ХСН 2А – 42,3%, ХСН 2Б – 30,8%, ХСН 3–7,7%. Отклонения показателя МНО (N=0,8–1,14) наблюдались у 45% пациентов (90 человек), причем при анализе МНО производился учет только тех пациентов, которые не получали антикоагулянтную терапию. Среди них доля с ХСН 1–22,2%, ХСН 2А – 24,4%, ХСН 2Б – 37,8%, ХСН 3–15,6%. При анализе сердечно-почечного синдрома 2 типа было выявлено повышение креатинина (>115,0 мкмоль/л) у 36% (72 человека): с ХСН 1–16,7%, ХСН 2А – 33,3%, ХСН 2Б – 33,3%, ХСН 3–16,7%. Доля людей с протеинурией от общего количества пациентов составила 20% (40 человек), из них с ХСН 1–25%, ХСН 2А – 25%, ХСН 2Б – 40%, ХСН 3–10%. У 14 пациентов с ХСН был выявлен повышенный уровень натрия (>150,0 ммоль/л): с ХСН 1–14,3%, ХСН 2А – 42,9%, ХСН 2Б – 28,6%, ХСН 3–14,2%. Среди пациентов с ХСН 1 стадии преимущественно встречается ХБП С2 (48,4%) и С3а (35,5%); при ХСН 2А стадии: ХБП С2 – 30,6%, С3а – 41,6%, С3б – 22,2%, С4 – 5,6%. Среди лиц с ХСН 2Б доля ХБП С2 составила 18,2%, С3а – 22,7%, С3б – 31,8%, С4 – 27,3%. При ХСН 3 чаще наблюдалась ХБП С3а – 27,2%, С3б – 36,4% и выявлены случаи ХБП С5 (18,2%). При анализе показателя трикуспидальной регургитации, стадии ХСН и отклонений

лабораторных показателей была установлена прямая средняя корреляционная связь ($r=+0,36$), вычисленная ранговым методом Спирмена: чем больше регургитация на ТК и выше стадия ХСН, тем выраженнее отклонение лабораторных показателей.

ВЫВОДЫ. Проанализировав лабораторные показатели сердечно-печеночного и сердечно-почечного синдромов 2 типа, можно прийти к заключению, что отклонения отдельных показателей начинаются уже с ХСН 1 стадии, однако именно с ХСН 2А стадии наблюдаются отклонения почти во всех показателях, из чего можно сделать вывод, что на ХСН 2А стадии уже полностью клинически сформированы исследуемые синдромы. Следует отметить, что в данном исследовании не проводился учет диагностически важных показателей – ЩФ и ГТП вследствие отсутствия их в медицинской документации, следовательно имеется необходимость введения этих показателей в обязательное обследование больных с ХСН. Таким образом, разнообразие клинико-лабораторных проявлений у больных с ХСН 2А – ХСН 3 стадий требует своевременной диагностики и адекватного медикаментозного лечения по современным клиническим рекомендациям. В свою очередь, необходимо соблюдать принципы наблюдения и лечения, клинико-лабораторный контроль в амбулаторных условиях и следовать преемственности на этапах стационар-поликлиника.

Список литературы

1. Каплан П.А. «Кардиоренальный синдром: патофизиология, верификация, подходы к лечению»/ КиберЛенинка/<https://cyberleninka.ru/> (дата обращения 30.10.22).
2. Кобалава Ж.Д., Виллевальде С.В., Соловьева А.Е. «Частота, варианты и прогностическое значение поражения печени при заболеваниях сердца»/ Избранные лекции по терапии [под ред. Г.П. Арутюнова]. М.: ООО «КСТ Интерфорум», 2019. – С.65-89.
3. Козловский В.И., Зинчук В.В., Станкевич П.Б., Хлопицкий С. «Роль аденозина в регуляции функций сердечно-сосудистой системы»/ КиберЛенинка/<https://cyberleninka.ru/> (дата обращения 25.11.22).
4. Митина Е.В., Аришева О.С., Гармаш И.В., Огурцов П.П. «Гепаторенальный синдром: диагностика, лечение»/ КиберЛенинка/<https://cyberleninka.ru/> (дата обращения 30.10.22).
5. Резник Е.В., Никитин И.Г. «Кардиоренальный синдром у больных с сердечной недостаточностью как этап кардиоренального континуума (часть 1): определение, классификация, патогенез, диагностика, эпидемиология (обзор литературы)»/ КиберЛенинка/<https://cyberleninka.ru/> (дата обращения 30.10.22).

УДК: 616.12-008:616.8-009:330.59

ВЫРАЖЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

А.М. Кутепова, Д.В. Якименко

e-mail: kutepova.aleks@yandex.ru, yakimenko.daria2000@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.Б. Заболотских, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

В данной работе рассматриваются вопросы взаимосвязи между показателями фракции выброса левого желудочка у пациентов с различной стадией хронической сердечной недостаточности и степенью выраженности когнитивных нарушений. А также оценивается зависимость уровня качества жизни от состояния фракции выброса левого желудочка.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, когнитивные нарушения, качество жизни

ВВЕДЕНИЕ. Неизбежным следствием большинства заболеваний сердечно-сосудистой системы является хроническая сердечная недостаточность (ХСН), к проявлениям которой можно отнести и дефицит когнитивных функций. Основным патофизиологическим механизмом вышеуказанных нарушений функции головного мозга считается гипоперфузия, приводящая к развитию хронической ишемии [3]. Было доказано, что у пациентов, страдающих ХСН, когнитивные нарушения развиваются раньше, а риск деменции на порядок выше, чем в общей популяции, что неизбежно приводит к снижению качества жизни больных. Так же стоит отметить, что степень выраженности когнитивных нарушений напрямую зависит от фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ)[1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение когнитивных нарушений и уровня качества жизни у больных ХСН, их взаимосвязь с фракцией выброса левого желудочка.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В процессе работы было обследовано 132 пациента в возрасте от 55 до 92 лет с диагнозом хроническая сердечная недостаточность различной степени тяжести, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ «ККБСМП» МЗ КК. Было сформировано три группы наблюдения в зависимости от значения ФВЛЖ: пациенты с ХСН со сниженной (до 40 %) ФВЛЖ (ХСНнФВ) (n=48); с ХСН с

промежуточной (40-49%) ФВЛЖ (ХСНпФВ) (n=34); и с ХСН с сохранной ($\geq 50\%$) ФВЛЖ (ХСНсФВ) (n=50). Эти же пациенты были распределены на группы в соответствии со стадией хронической сердечной недостаточности: ХСН I (n=22), ХСН IIA (n=46), ХСН IIB (n=36), ХСН III (n=28). Для оценки когнитивного статуса использовался опросник MMSE, в состав которого входит 10 вопросов на ориентацию во времени и пространстве, 1 вопрос на запоминание, 1 – на внимание и счет, 1 задание на воспроизведение слов и 7 заданий на оценивание устной и письменной речи; максимально возможный результат 30 баллов. Определение качества жизни осуществлялось при помощи Миннесотского опросника качества жизни у больных с ХСН, состоящего из 21 вопроса, помогающих определить насколько сердечная недостаточность ограничивает жизнедеятельность больных. Лучшее качество жизни равно 0 баллов, а худшее – 105 баллов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В группе пациентов с ХСНпФВ (n=48), средний возраст которых $75,1 \pm 9,84$ года, показатели теста MMSE составили $22,75 \pm 3,88$ балла, что соответствует деменции легкой степени выраженности, а качество жизни было оценено на $56,9 \pm 19,1$ баллов. Результаты исследования когнитивных функций у пациентов с ХСНпФВ (n=34) со средним возрастом $74,4 \pm 8,8$ лет следующие: средний балл по тесту MMSE – $24,3 \pm 3,8$, соответствует умеренным когнитивным нарушениям; свое качество жизни больные оценили в среднем на $47,7 \pm 17,5$ баллов. Больные, у которых фракция выброса оставалась сохранной (с ХСНсФВ) (n=50), а средний возраст составил $68,1 \pm 8,7$ лет, свое качество жизни оценили на $30,8 \pm 17,6$ баллов, в то время как их показатели теста MMSE были равны $27,8 \pm 1,73$ баллов, что можно интерпретировать как легкие когнитивные нарушения. Корреляционный анализ показал следующие результаты: обнаружена умеренная положительная корреляционная связь между ФВЛЖ и степенью когнитивного дефицита по результатам теста MMSE ($r=0,5$, $p<0,05$). Напротив, между ФВЛЖ и уровнем качества жизни прослеживается умеренная отрицательная корреляционная связь ($r=-0,5$, $p<0,05$). В ходе исследования так же изучалась взаимосвязь между стадией ХСН и степенью когнитивных нарушений, оценивалось качество жизни у данных больных. Оказалось, что между стадией ХСН и показателями теста MMSE имеется высокая отрицательная корреляционная связь ($r=-0,7$, $p<0,05$). Данные результаты отражают полученные в ходе работы с пациентами показатели теста MMSE: у пациентов с ХСН I был установлен средний балл $28,4 \pm 1,4$, с ХСН IIA – $26,2 \pm 2,1$, при ХСН IIB – $24,3 \pm 2,6$, а у больных с диагнозом ХСН III – $20,5 \pm 4,5$. Таким показателям теста соответствуют следующие состояния: отсутствие когнитивных нарушений при ХСН I, умеренные когнитивные нарушения при ХСН IIA и ХСН IIB, деменция легкой степени выраженности при ХСН III. В то же время, связь с уровнем качества жизни интерпретируется как очень высокая положительная ($r=0,9$, $p<0,05$). Так, пациенты с ХСН I оценили свой уровень жизни в $17,5 \pm 8,8$ баллов, при ХСН IIA – $34,5 \pm 10,3$, результат опроса больных с ХСН IIB составил $58,3 \pm 15,8$ баллов, а с ХСН III стадии – $67,8 \pm 10,2$.

ВЫВОДЫ. Большинство пациентов с ХСН имеют когнитивные нарушения различной степени выраженности, прогрессирующие по мере усугубления основного заболевания. Имеется обратная связь между состоянием фракции выброса левого желудочка и дефицитом в когнитивной сфере – чем ниже фракция выброса, тем выше вероятность развития более глубокой когнитивной недостаточности и, следовательно, ниже уровень качества жизни больных [2]. Наоборот, анализ результатов пациентов с различными стадиями ХСН показал наличие прямой связи между стадией ХСН и выраженностью когнитивного дефицита, а также по мере прогрессирования ХСН снижается и качество жизни больных. Это говорит о необходимости исследования когнитивной сферы у всех пациентов с ХСН для своевременного начала необходимой терапии и длительного поддержания качества жизни на высоком уровне.

Список литературы

1. Гордиенко, А.В. Госпитальная терапия. – 2-е изд. – СПб.: СпецЛит, 2016. – 533 с.

2. Зарудский, А.А. Когнитивная дисфункция у пациентов с хронической систолической сердечной недостаточностью пожилого и старческого возраста / А.А. Зарудский, Е.А. Перуцкая, Д.Н. Перуцкий // Научные результаты биомедицинских исследований. - 2021. - № 2. - С. 195-201.
3. Шаварова, Е.К. Когнитивные нарушения у пациентов кардиологического профиля: диагностика и профилактика / Е.К. Шаварова, А.А. Шаваров, Р.Е. Ахметов, Ж.Д. Кобалава // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. - 2022. - № 6. - С. 560-569

УДК: 614.88:616.24

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ К ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Д.И. Литвинов, О.А. Кемпф

e-mail: DaniilLitv2012@yandex.ru, o.kempf@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Рабаданов, асс. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данном исследовании проведена оценка количества и динамики вызовов скорой медицинской помощи к пациентам с хроническими заболеваниями легких (ХОБЛ, бронхиальная астма) за период 2017–2022 г. Был проведен сравнительный анализ отношения количества вызовов к данной категории пациентов к общему количеству вызовов. Отмечено изменение количества вызовов в зависимости от времени года, возраста и пола.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, хронические заболевания легких, ХОБЛ, астма, количество вызовов

ВВЕДЕНИЕ. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – прогрессирующее заболевание легких, морфологической основой которого является хроническое воспаление и отеком бронхов, а патофизиологически представляющее собой постоянное ограничение воздушного потока в дыхательных путях, возникающее и прогрессирующее вследствие попадания в них ингалируемых газов или частиц и их дальнейшего деструктивного воздействия [1]. Значимость ХОБЛ как проблемы мирового масштаба постоянно возрастает. Глобальное исследование BOLD (Burden of Obstructive Lung Disease) предоставило неповторимую возможность оценить распространенность ХОБЛ II стадии и выше в популяции взрослых, которая реализуется путем использования функциональных легочных тестов и с стандартизированных анкет-вопросников. По данным указанного исследования распространенность ХОБЛ у лиц старше 40 лет составила 10,1%, соответственно для мужчин – 11,8%, а для женщин – 8,5% [2].

В рамках работы программы глобального альянса по защите от хронических респираторных заболеваний (GARD), было проведено поперечное популяционное эпидемиологическое исследование на основе данных по 12 субъектам Российской Федерации, включающее в себя оценку состояния здоровья 7164 человек,

средний возраст которых – 43,4 года. По результатам данного недавно опубликованного исследования, среди лиц, имеющих симптомы респираторных заболеваний, распространенность ХОБЛ составила 21,8%, при значении распространенности в популяции в целом – 15,3%. На настоящий момент, ХОБЛ, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, занимает 3 место среди причин смерти населения (в странах с высоким и средним уровнем дохода). Ежегодно ХОБЛ становится причиной гибели около 2.8 млн человек, что по отношению ко всем причинам смерти составляет 4,8%. Основная причина высокой смертности – усугубляющиеся респираторные нарушения вследствие прогрессирования заболевания. Наряду с этим, около 50-80% пациентов с ХОБЛ умирают от ряда других респираторных причин, среди которых: опухоли легких (от 0,5 до 27%), обострения основного заболевания и другие. Во всем мире число пациентов, страдающих бронхиальной астмой (БА), составляет примерно 348 млн человек. Недавно проведенное в Российской Федерации эпидемиологическое исследование дало представление о распространенности БА в стране как среди взрослого, так и среди детского населения. Распространенность среди взрослого населения составила 6,9%, среди детей и подростков – около 10% [3]. Стоит отметить, что в развитых странах, в приемных отделениях, а также в отделениях неотложной медицинской помощи стационаров, до 12% всех обращений приходится на пациентов с обострениями БА, из которых 20-30% больных необходима госпитализация в специализированные отделения, а также от 4 до 7% из них нуждаются в помещении в отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Среди пациентов с обострениями бронхиальной астмы число нуждающихся в проведении интубации трахеи и искусственной вентиляции легких (ИВЛ) около 5%, но стоит отметить, что в таком случае летальность при проведении вмешательства равна 7%.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить динамику вызовов скорой медицинской помощи к пациентам с хроническими заболеваниями легких (ХОБЛ, БА) за период 2017-2022 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе ГБУЗ ККБСМП МЗ КК изучены статистические данные станции скорой медицинской помощи. Учитывались общее количество вызовов в год, в том числе вызовы, не связанные с больными, ежемесячный подсчет количества вызовов к пациентам с хроническими заболеваниями легких, включая сбор такой информации как возраст, количество выполненных вызовов врачебными бригадами, половая принадлежность и количество госпитализированных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования выявлено увеличение количества вызовов скорой медицинской помощи с 330167 до 335420 (на 1,59%), с пиком вызовов в 2020 г. – 358059, что соответствует увеличению на 8,45%. При этом количество вызовов к пациентам с хроническими заболеваниями легких снизилось с 3886 до 2504 (с 1,3% до 0,9% соответственно от общего количества больных), что составило снижение на 35,56%. При этом количество выездов врачебных бригад к данной категории пациентов практически не менялось и составляло $25,32 \pm 3,2\%$, минимальное количество выездов было зарегистрировано в 2020 г. и составило 21,9%. В возрастной группе старше 60 лет количество вызовов снизилось с 67,96% до 58,47%, что говорит об увеличении количества пациентов младше 60 лет. Количество выездов к лицам мужского пола в данной категории пациентов снизилось с 51,47% в 2017 г. до 43,65% в 2022 г. Также изменилось и количество госпитализаций пациентов с хроническими заболеваниями легких с амплитудой от 13,09% в 2020 г. до 18,46% в 2019 г.

ВЫВОДЫ. В результате исследования было выявлено увеличение количества вызовов скорой медицинской помощи в период с 2017 по 2022 г. с 330167 до 335420, таким образом, прирост составил 1,59%. Кроме того была отмечена тенденция к снижению количества вызовов к пациентам с хроническими заболеваниями легких на 64,66%: с 3886 в 2017 г. до 2504 в 2022 г. Также мы наблюдаем колебания количества вызовов,

выполненных врачебными бригадами, к данной группе пациентов в диапазоне $25,32 \pm 3,2\%$. Наконец, снизилось количество обращений пациентов мужской пола за скорой медицинской помощью в данной категории больных на 7,82%, а также прослеживается изменение количества госпитализаций в выбранной группе от 13,09% в 2020 г. до 18,46% в 2019 г.

Список литературы

1. Бронхиальная астма. Клинические рекомендации Минздрава России. М. : 2021. – 118 с.
2. Российское респираторное общество. Клинические рекомендации «Хроническая обструктивная болезнь легких». М. : 2021. – 76 с.
3. Lamprecht B, McBurnie MA, Vollmer WM, et al., BOLD Collaborative Research Group: COPD in never smokers: results form the population-based burden of obstructive lung disease study//Chest.- 2011. -№139. – С.752–763.

УДК: 616.12-008.331.1:616.36-004:316.346.32

БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

В.Э. Джоджуа, Д.А. Карданова

e-mail: vero_dzhodzhua1403@mail.ru, karddiana@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Фендрикова, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

В работе рассмотрена динамика изменения биологического, «сосудистого» возраста и риска развития сердечно-сосудистого события у пациентов с артериальной гипертензией и циррозом печени.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, цирроз печени, биологический возраст, сердечно-сосудистый риск

ВВЕДЕНИЕ. Биологический возраст – критерий, отражающий текущее состояние организма человека и его функциональных возможностей. В зависимости от имеющейся патологии (кардиоваскулярной, бронхолегочной, абдоминальной и т.д.) биологический возраст изменяется в соответствии с тяжестью заболевания, эффективностью терапии и развившимися осложнениями [1]. При прогрессировании большинства заболеваний биологический возраст превышает паспортный, что может свидетельствовать о преждевременном старении организма. Одним из ведущих факторов риска развития преждевременного старения является артериальная гипертензия (АГ)[2]. Кроме того, АГ [3] может существенно увеличивать показатель «сосудистого» возраста – паспортного возраста «идеального» пациента с тем же уровнем сердечно-сосудистого риска, что и у обследуемого, но при отсутствии у него модифицируемых факторов риска. Пациенты, чей «сосудистый» возраст превышает хронологический, имеют высокий риск развития кардиоваскулярных осложнений. Вместе с тем, особенности изменения биологического и «сосудистого» возраста у пациентов с сочетанием АГ и цирроза печени [4] практически не исследованы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить соотношение биологического, «сосудистого» и паспортного возраста у пациентов с артериальной гипертензией и циррозом печени, а оценить сердечно-сосудистый риск у данной категории больных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включены 20 пациентов с АГ и циррозом печени. Все пациенты находились на стационарном лечении в гастроэнтерологических отделениях ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Краснодар и ГБУЗ «Городская Больница №1» г. Новороссийска. Проанализированы данные объективного обследования, результаты лабораторного и инструментального методов исследования у включенных больных. Для вычисления биологического возраста был использован калькулятор Digital Personalized Medicine for Healthy Aging (цифровая персонализированная медицина здорового старения) Университета Лобачевского. Для оценки сердечно-сосудистого риска в следующие 10 лет все пациенты были опрошены с использованием калькулятора риска инфаркта и инсульта QRISK-3-2018; для оценки кардиоваскулярного риска в следующие 5 лет и расчёта сосудистого возраста использована шкала ASCORE. Статистическая обработка проведена с использованием программы StatTech. Установленный уровень статистической значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Средний паспортный возраст в общей выборке пациентов составил 60,7 лет. В результате обработки полученных данных с использованием калькулятора Digital Personalized Medicine for Healthy Aging вычислено среднее значение биологического возраста: показатель составил 75,7 лет. Таким образом, среднее значение биологического возраста превышает среднее значение паспортного на 15 лет. При оценке биологического возраста и длительности АГ была установлена заметной тесноты прямая корреляционная связь ($r=0,5$, $p < 0,05$). Корреляционная связь также была установлена при оценке биологического возраста и длительности цирроза печени - умеренной тесноты прямая связь ($r=0,45$, $p < 0,05$). При помощи калькулятора риска инфаркта и инсульта QRISK-3-2018 рассчитан риск развития сердечно-сосудистого события в следующие 10 лет. Среднее значение в исследуемой группе составило 37,5%. Данный показатель сопоставлен со средним допустимым значением сердечно-сосудистого риска у лиц того же возраста, пола и этнической принадлежности: его значение составило 8,8%. Таким образом, средний фактический риск на 28,7% выше среднего допустимого риска развития сердечно-сосудистого события в следующие 10 лет. С помощью данного калькулятора рассчитан «сердечный» (сосудистый) возраст. Его среднее значение в общей выборке составило 80,2 лет. Значение среднего расхождения между хронологическим и «сердечным» возрастом стремится к 19,5 годам. Среднее значения риска развития сердечно-сосудистого события в следующие 5 лет по данным шкалы ASCORE составляет 7,6%, что интерпретируется как «высокий» риск. Определен также «сосудистый» (сердечный) возраст, в среднем он равен 68,9 годам. Расхождение полученного «сосудистого» возраста с календарным в среднем составило 8,9 лет. Был проведен корреляционный анализ: при оценке связи «сердечного» возраста и длительности АГ была установлена заметной тесноты прямая связь ($r=0,6$, $p < 0,05$); при оценке связи «сердечного» возраста и длительности цирроза печени определена умеренной тесноты прямая связь ($r=0,48$, $p < 0,05$). При сравнении расхождения сердечного возраста с паспортным в зависимости от наличия или отсутствия лечения повышенного артериального давления, были выявлены статистически значимые различия ($p=0,015$, $p < 0,05$). В свою очередь, при сопоставлении расхождения сердечного возраста с паспортным в зависимости от стадии компенсации или декомпенсации цирроза печени, были также выявлены статистически значимые различия ($p=0,005$, $p < 0,05$). Исходя из полученных данных при оценке расхождения биологического возраста с паспортным в зависимости от стадии цирроза печени, были также выявлены существенные различия ($p=0,009$, $p < 0,05$).

ВЫВОДЫ. В ходе проведенного исследования установлено, что у всех пациентов с АГ и циррозом печени имеется значительная разница между биологическим, «сосудистым» и паспортным возрастом, а также повышенный сердечно-сосудистый риск. Минимальное повышение биологического и «сосудистого»

возраста выявлено у лиц с компенсированным циррозом печени, которые находились на антигипертензивной терапии и достигли целевого уровня артериального давления. В свою очередь пациенты, ранее не получавшие антигипертензивную терапию и с декомпенсированным циррозом печени имели значительные отклонения биологического и «сосудистого» возраста от хронологического, а также очень высокий риск развития сердечно-сосудистого события. Таким образом, можно полагать, что сочетание АГ и цирроза печени значительно отягчает течение кардиоваскулярной патологии и сопровождается увеличением риска кардиоваскулярных событий. Следовательно, данной категории больных требуется проведение эффективной фармакотерапии как АГ, так и цирроза печени.

Список литературы

1. Калачева Т.П., Чернявская Г.М., Белобородова Э.И. Ультразвуковая оценка и прогностическое значение показателей легочно-сердечной гемодинамики при циррозе печени. // Бюллетень Со РАМН. - 2013. - No 4. - С. 56-64.
2. Jens H Henriksen, Soren Moller . Liver cirrhosis and arterial hypertension.//World Journal of Gastroenterology - 2006. February 7; 12(5): - P.678-685 - ISSN: 1007-9327.
3. Jens H. Henriksen, Stefan Fuglsang, Flemming Bendtsen, Erik Christensen. Arterial compliance in patients with cirrhosis: strokevolume-pulse pressure ratio as simplified index. // Departments of Clinical Physiology and Gastroenterology, Hvidovre Hospital. - 2001.:0193-1857
4. J H Henriksen, S Fuglsang, F Bendtsen. Arterial hypertension in cirrhosis: arterial compliance, volume distribution, and central haemodynamics // Department of Clinical Physiology and Nuclear Medicine.-2006; 55: - P.380-387.

УДК: 616.155.194:614.253.8

СОВРЕМЕННЫЙ ПРОФИЛЬ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО С АНЕМИЕЙ

Т.И. Гвозденко, И.Б. Собка

e-mail: bastardlina@mail.ru, irina_sobka@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.В. Породенко, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Пациент с анемией встречается очень часто как на амбулаторном приеме, так и в стационаре. Вместе с тем причины развития анемий не всегда являются легко диагностируемыми. Идентификация причины может благоприятно повлиять на скорость и точность диагностики, а также - эффективность лечения. Данная работа посвящена анализу причин и характеру лабораторных изменений стационарного больного с анемией.

Ключевые слова: стационарный больной, анемия, причины, профиль пациента, анализ крови

ВВЕДЕНИЕ. Анемический синдром в практике врача любого профиля встречается очень часто. Несмотря на типичные проявления, диагностика анемии в ряде случаев вызывает затруднения [1]. Анемия как осложнение патологического процесса может значительно отягощать состояние больного и влиять на прогноз в целом. Нередко поиск причины анемии может претерпевать серьезные затруднения. Структура причин анемического синдрома в стационаре весьма многообразна.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение современного профиля стационарного больного с анемией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ медицинских карт стационарного больного, находящихся на лечении в терапевтических отделениях ГБУЗ ККБСМП г. Краснодара за период с октября по декабрь 2022 г. Анемия выявлена у 30 пациентов (17 женщин и 13 мужчин). Из них 2 случая в возрасте до 30 лет, 10 случаев - от 30 до 50 лет и 18 человек - старше 50 лет. Изучались причины анемий и особенности лабораторных параметров пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведенного анализа медицинских карт были установлены следующие этиологические факторы анемий: пневмония - 1 случай, кровотечения на фоне гинекологических заболеваний - 3 случая, кровотечения из желудочно-кишечного тракта - 2 человека, локально - геморроидальное кровотечение - 3 человека, дефицит железа вследствие различных проблем

- 17 пациентов (60,7%), нарушение функции почек - 8 человек (28,6%), анемия хронических заболеваний - 2 больных, цирроз печени и гиперспленизм - 1 больной, ВИЧ-инфекция - 4 человека, онкологический процесс - 5 случаев (17,9%), хронический гастрит - 2 респондента. При определении тяжести анемии по уровню гемоглобина выявлено, что в исследовании преобладали пациенты с анемией тяжелой степени (гемоглобин менее 70 г/л) - 20 человек, у 7 - средняя степень (70-90 г/л), у 3 - легкая (выше 90 г/л). Самый низкий уровень гемоглобина составлял 27 г/л. Средний объем эритроцита определялся по показателю MCV (mean corpuscular volume) в общем анализе крови. Нормоцитарная анемия (MCV 80-100 фл) наблюдалась у 3 человек, макроцитарная (более 100 фл) - у 5, преобладали в исследовании больные с микроцитарной анемией (MCV менее 80 фл) - 19 человек. В настоящее время практически не вычисляется цветовой показатель. Вместе с тем о среднем содержании гемоглобина в эритроцитах говорит параметр MCH (mean corpuscular hemoglobin). Снижение MCH (т.е. гипохромия) и MCV характерно для гипохромных и микроцитарных анемий, включая железодефицитную, анемию при хронических болезнях, талассемию; при некоторых гемоглобинопатиях, свинцовом отравлении, нарушении синтеза порфиринов. Повышение MCH (т.е. гиперхромия) и MCV наблюдается при мегалобластных. В остальных случаях встречается нормохромия при гемолитических анемиях, гипопластической анемии, после острой кровопотери, гипотиреозе, заболеваниях печени, метастазах злокачественных новообразований; при приеме цитостатиков, контрацептивов, противосудорожных препаратов. В исследовании нормохромия (MCH 27-31 пг) выявлена у 3 человек, гипохромия (менее 27 пг) - у 19, гиперхромия (более 31 пг) - у 5.

Параметр MCHC (mean corpuscular hemoglobin concentration) отражает среднюю концентрацию гемоглобина в эритроците, "плотность" заполнения клетки гемоглобином [3]. Норма выявлена у 8 человек, снижение у 19, повышение - у 3 больных. При анемии может нарушаться процесс "сборки" гемоглобина, что отражается на внешнем виде и размере эритроцитов, увеличивается потеря эритроцитов с кровью или же скорость их разрушения. Нормоциты встречались у 4 человек, а микроцитоз - у 23. Макроцитоз, характерный для мегалобластных анемий наблюдался у 3 пациентов. Исследование гематокрита (HCT) - соотношения объемов эритроцитов и плазмы, зависящее от количества и объема эритроцитов - выявило его снижение у большинства больных - у 27 человек. Повышение - у троих пациентов.

Изменение количества тромбоцитов у больных с анемией характеризовалось их снижением (9 человек), повышением (9) и нормальным количеством (9) в одинаковом проценте случаев. Самый низкий показатель числа тромбоцитов составил 8 Г/л (норма 150-400), самый высокий - 703 Г/л. Изменение числа лейкоцитов в анализе крови свидетельствует о наличии инфекционного и воспалительного процесса, острого либо хронического, может отражать реакцию на проводимую терапию, говорить о тяжести нарушений. Повышение и понижение количества лейкоцитов было у 6 и 6 человек соответственно. Минимальный показатель составил - 2,6 Г/л, максимальный - 325,66 Г/л. Одним из обязательных биохимических показателей, определяемых при анемии, особенно с гипохромией эритроцитов, является сывороточное железо [2]. При дефиците железа и ряде хронических заболеваний уровень сывороточного железа низкий, а при гемолитических нарушениях и синдромах перегрузки железом он повышается. Также при дефиците железа повышается железосвязывающая способность сыворотки крови, в то время как насыщение трансферрина снижается. Анализ на сывороточное железо проводилось у 8 пациентов, снижение железа выявлено у 7 пациентов. Самый низкий показатель - 2,6 мкмоль/л, самый высокий - 11,8 мкмоль/л. Определения уровня ферритина и трансферрина в стационаре не выполнялось. Дефицит B12 и отсутствие активной формы фолиевой кислоты приводят к снижению синтеза ДНК в кроветворных клетках. В первую очередь страдают эритробласты, нарушается клеточное деление, но клетки не теряют способности расти

и эритроциты не приобретают нормальную форму в процессе созревания. Далее эритробласты увеличиваются в размерах и образуются в мегалобласты, что приводит к мегалобластной анемии. По той же причине наблюдается лейкопения. Уровень витамина В12 определялся у 10 человек, у 3 – показатель был ниже нормы, у 7 – норма. Самый низкий уровень витамина В12 составил 39 пг/мл при норме 191-663 пг/мл. Уровень фолиевой кислоты был исследован у 10 больных и был в норме у 8 человек, снижен у 2. Самый низкий показатель – 5,19 нг/мл (норма 3-17 нг/мл). В результате исследования выявлено что всем пациентам в условиях стационара проводилась трансфузионная терапия с переливанием эритроцитарной массы. На амбулаторный прием рекомендовались препараты железа per os. Витамин В12 и фолаты в стационаре не назначались.

ВЫВОДЫ. Таким образом, нами выявлено, что за исследуемый период преобладающим большинством в стационаре были пациенты с железодефицитной анемией различного генеза, что было оценено в результате оценки параметров общего анализа крови и определения уровня сывороточного железа. Процент таких больных в нашем исследовании оказался несколько ниже, чем в литературных источниках (80-90%). Из других причин можно выделить заболевания почек и онкологические процессы. Большую часть составили больные с анемией тяжелой степени, что потребовало коррекции состояния гемотрансфузией. Исследование общего анализа крови на автоматическом анализаторе позволяет быстро определять изменение основных параметров гемограммы, способствуя дальнейшему диагностическому поиску. Вместе с тем обращает на себя внимание низкую частоту проведения биохимического исследования основных показателей, характеризующих тип анемии, в частности, уровни сывороточного железа, витамина В12, фолиевой кислоты, при отсутствии оценки ферритина и трансферрина.

Список литературы

1. Дифференциальная диагностика анемий /сост. Л.А. Панченкова, Е.Ю. Майчук, А.И. Мартынов, Х.А. Хамидова, Т.Е. Юркова, И.В. Воеводина, И.А. Макарова; под ред. Л.А. Панченковой; МГМСУ. М.: РИО МГМСУ, 2018.- 38 с.: илл.
2. Железодефицитная анемия. Федеральные клинические рекомендации. 2021. – 35 с.
3. Интерпретация показателей крови на автоматическом гематологическом анализаторе / Практическое пособие для врачей под ред. Д.С. Сачилович, О.А. Шумак, Ж.Н. Пугачева, Е.П. Лукьяненко, Т.П. Кляпец. Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2018. – 26 с.

УДК: 618.19:616.1

КАРДИОТОКСИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.В. Лавриненко, А.А. Дромиади

e-mail: Vlad.lavr@icloud.ru, visavisia@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Рабаданов, асс. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; М.Г. Леонов, доц. кафедры онкологии с курсом торакальной хирургии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В результате прямого воздействия химиотерапии на сердце происходит непосредственное повреждение кардиомиоцитов, проводящей системы сердца, развитие дисфункции миокарда и/или сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца. Перечисленные явления определяются как кардиотоксичность. Данной статья направлена на изучение наиболее частых осложнений и заболеваний со стороны сердечно-сосудистой системы при проведении противоопухолевой лекарственной терапии у больных раком молочной железы. Для своевременного выявления нежелательных эффектов необходим постоянный мониторинг состояния онкологических больных на всех этапах оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: кардиотоксичность, лекарственная противоопухолевая терапия, рак молочной железы

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время онкологические заболевания занимают второе место среди причин смертности населения. Противоопухолевая лекарственная терапия, повышает выживаемость, качество жизни и социальную адаптацию онкологическим больным. К сожалению, побочные эффекты встречаются у больных, получающих любой вид противораковой терапии. Отдельным особняком стоят кардиотоксические эффекты и осложнения, которые неблагоприятно влияют на качество жизни [1; 2]. В связи с чем, в настоящее время кардиоонкология приобретает все большую актуальность и оказывается в центре внимания врачей. Многие аспекты данной проблемы по сей день остаются малоизученными. Для лечения онкологических больных необходимо взаимодействие врачей различных специальностей:

кардиологов, онкологов, терапевтов, гематологов, химиотерапевтов и радиотерапевтов [3]. Кардиотоксические осложнения противоопухолевого лечения могут возникать во время его проведения, в отдаленный период, а также могут проявляться спустя годы после излечения больного и быть причиной тяжелой инвалидизации [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить кардиотоксические эффекты и осложнения на фоне применения противоопухолевой лекарственной терапии больных раком молочной железы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Данное исследование проводилось на базе химиотерапевтического отделения № 11 ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» МЗ КК. Обследовано 30 больных (29 женщин и 1 мужчина) с злокачественными новообразованиям молочных желез. Все они имели морфологическую верификацию диагноза. Возраст больных составил от 39 до 74, средний возраст – $61,5 \pm 0,8$ лет. Все пациенты получали противоопухолевую лекарственную терапию в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению рака молочной железы. 60% выполнена комбинированная лекарственная терапия, у 40% получали монотерапию. До начала, в процессе и по завершении специального лечения проводился мониторинг функционального состояния сердечно-сосудистой системы – ЭхоКГ, ЭКГ, изменение АД. По стадиям заболевания больные распределились следующим образом: I стадия – 16,7%, II стадия – 46,7%, III стадия – 23,3%, IV стадия – 13,3%. До начала специального лечения патология кардиологического профиля была диагностирована у 80% больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На фоне проведения противоопухолевой лекарственной терапии было установлено, что хроническая сердечная недостаточность развилась у 16,7%, токсическая кардиомиопатия и артериальная гипертензия выявлены в равной доле по 6,7% соответственно. Миокардический миокардиосклероз, кардиомиодистрофия и экстрасистолия в общей сложности составили 10,0%. По данным ЭхоКГ обнаружено, что 40% обследованных развилась диастолическая дисфункция левого желудочка 1 типа, а снижение фракции выброса левого желудочка (менее 55%) выявлено у 10,0%. По данным ЭКГ отмечались увеличение ишемических, аритмических изменений и нарушения проводимости сердца. У 10,0% больных на ЭКГ выявлены внеочередные сокращения желудочков, при этом, никому из них не был установлен диагноз экстрасистолии. Нарушения проводимости обнаружено у 13,3%. Изменения миокарда диагностировано у 10,0%.

ВЫВОДЫ. Таким образом, до начала, во время проведения лекарственной противоопухолевой терапии и по ее завершении, у больных раком молочной железы требуется проведение постоянного мониторинга функционального состояния сердечно-сосудистой системы с целью своевременной коррекции осложнений специального лечения.

Список литературы

1. Амбулаторная онкология. Практические аспекты: учебное пособие. – Ч. 2. – СПб.: НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2020. – 172 с.
2. Противоопухолевая лекарственная терапия: национальное руководство / под ред. В.А. Горбуновой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 708 с.
3. Рак молочной железы: учебное пособие / под ред. В.П. Петягина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 240 с.
4. Семиглазова В.Ф. Неoadъювантная системная терапия рака молочной железы: руководство для врачей / В.Ф. Семиглазов, А.Г. Монихас, Т.Ю. Семиглазова и соавт. – СПб.: Аграф, 2012. – 112 с.

УДК: 616.89:616.12-008.331.1

ОЦЕНКА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА В КОЛЛЕКТИВЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Ю.Н. Сухоручко, Е.Д. Царева, М.Е. Штыка

e-mail: juliasuhoruchko@gmail.com, petrovka.petrova2017@yandex.ru, mrshtk2000@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Рабаданов, асс. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Проведена оценка тревожно-депрессивных состояний на фоне длительного стресса в коллективе на производстве. Также учитывалось наличие артериальной гипертензии и вариабельность артериального давления в течении суток при помощи ручного измерения АД по методу Н.С. Короткову. Принималось во внимание наличие стрессовых состояний во время работы.

Ключевые слова: артериальное давление, тревожно-депрессивные состояния, длительный стресс, сравнительный анализ

ВВЕДЕНИЕ. Хронический стресс – это продолжительное воздействие различных неблагоприятных факторов на человека, с длительной и постоянной активацией адаптогенных систем организма, постепенно истощая их. Постоянное воздействие факторов и наличия длительного стресса приводит к развитию невротических расстройств и заболеваний, а также развитию соматических патологий, включая развитие артериальной гипертензии. К основным симптомам развития хронического стресса относят повышенную утомляемость, сонливость или возбуждение вплоть до бессонницы, снижение или повышение аппетита, изменение настроения, раздражительность, нарушение памяти. Официальных статистических данных нет, по некоторым исследованиям показатель превышает 25%. Чаще всего хроническому стрессу подвержены жители крупных городов, а также люди, работающие в тяжелых условиях и на вредных производствах, требующие повышенного внимания. Артериальная гипертензия – клинический синдром повышения артериального давления выше значений, определенных в различных исследованиях, систолическое ≥ 140 мм.рт.ст. и диастолическое ≥ 90 мм.рт.ст. Распространенность АГ среди взрослого населения составляет до 45%. В российской популяции среди мужчин в возрасте 25–65 лет распространенность АГ несколько выше, тогда как среди женщин распространенность АГ варьируется в значениях около 40%. Свыше 60 лет

риск развития и распространенность артериальной гипертензии достигает свыше 60%. Согласно исследованиям и прогнозу, в ближайшие годы АГ увеличиться на 20%. АГ является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и почечных (хроническая болезнь почек заболеваний).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить уровень тревожно-депрессивных состояний на фоне длительного стресса в коллективе на производстве, а также сочетание с артериальной гипертензией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе ООО «ПищТех» проведено анкетирование и измерение артериального давления ручным методом по методу Н.С. Короткова в течение недели. Анкетирование проводилось при помощи шкалы-опросника CESD и шкалы тревоги и депрессии (HADS). В исследовании приняли участие лица женского пола в количестве 31 человек, возрастом от 25 лет до 51 года, лица мужского пола в количестве 52 человек возрастом от 19 до 55 лет. Общее количество обследованных – 83 человека. Все опрошенные не имели в анамнезе гипертонической болезни или сопутствующей вторичной артериальной гипертензии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования выявлено, что по шкале-опроснику CESD основная часть опрошенных в количестве 61 человек набрали от 1 до 17 баллов, что соответствует норме, 15 человек составляло от 18 до 24 баллов, что соответствует легкой депрессии, 5 человек набрали 27-28 баллов, что соответствует депрессии средней степени тяжести, 2 опрошенных набрали 31 и 37 баллов соответственно, что говорит о тяжелой депрессии. По шкале-опроснику HADS 62 опрошенных по части 1 (оценка уровня тревоги) набрали от 0 до 7 баллов, что соответствует отсутствию тревоги, 14 человек набрали от 8 до 10 баллов, показывающие субклинически выраженную тревогу, 7 человек набрали от 11 и выше баллов, означающие выраженную тревогу. По шкале-опроснику HADS части 2 (оценка уровня депрессии) 68 человек набрали от 0 до 7 баллов, что соответствует отсутствию депрессии, 13 человек набрали от 8 до 10 баллов, показывающие субклинически выраженную депрессию, 2 человека набрали 11 и 15 баллов соответственно, что говорит о клинически выраженной депрессии. Из 83 опрошенных имели склонность к повышению артериального давления 28 человек, причем возрастная группа находилась в пределах всех опрошенных от 19 до 55 лет. 20 человек имели тенденцию к повышению АД как в утреннее, так и в вечернее время. У 4 человек повышение артериального давления наблюдалось в вечернее время, а также у 4 опрошенных повышение АД в утреннее время. Максимальные цифры артериального давления из всех опрошенных были у 41-летнего мужчины, который набрал по шкале-опроснику CESD 37 баллов, а по шкале-опроснику HADS 15 и 15 баллов соответственно.

ВЫВОДЫ. В результате исследования на фоне длительного хронического стресса и напряженных условий труда было выявлено, что по шкале CESD 61 человек не испытывает депрессии, а по шкале HADS 1 части (оценка уровня тревоги) 62 человека не испытывают тревоги, когда по шкале HADS 2 части (оценка уровня депрессии) 68 человек не испытывает депрессии. По шкале CESD 2 человека имеют выраженную депрессию, а по шкале HADS 2 человека испытывают клинически выраженную тревогу и депрессию. Из 83 опрошенных 28 человек имели тенденцию к повышению артериального давления, из них у основной массы (20 человек) АД повышалось как в утреннее, так и вечернее время. Все опрошенные не имели в анамнезе гипертонической болезни или сопутствующей вторичной артериальной гипертензии.

Список литературы

1. Акарачкова Е.С., Котова О.В., Вершинина С.В. Алгоритм диагностики, лечения и профилактики стресса (для врачей общей практики), 2015.
2. Амбатьелло Л.Г. Стресс-индуцированная артериальная гипертония. Терапевтический архив. 2022;94(7):908–913.

3. Березин Ф.Б. Психологические механизмы психосоматических заболеваний / Ф.Б. Березин // Российский медицинский журнал. - 1998. — № 2. — С. 43-49
4. Клинические рекомендации Минздрава России «Артериальная гипертензия у взрослых». - М.: - 2019.- 180 с.

УДК: 616.13-002

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ

А.В. Бовель, А.А. Сурин, А.А. Хатхоху

e-mail: alisa.bowel@yandex.ru, surin_99@bk.ru, mv14914413@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Фендрикова, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной работе описан клинический случай болезни Такаюсу. Этот обзор наглядно демонстрирует сложность дифференцирования редкого заболевания, имеющего множество масок и приводящего к инвалидизации в молодом возрасте. Рассмотрены возможные осложнения при несвоевременном выявлении патологии и характерное клиническое течение заболевания.

Ключевые слова: болезнь Такаюсу, неспецифический аортоартериит, болезнь отсутствия пульса, вторичная гипертензия

ВВЕДЕНИЕ. Неспецифический аортоартериит (НАА, син. болезнь Такаюсу) - системное заболевание, относящееся к группе васкулитов, преимущественно поражающее артерии эластического и мышечно-эластического типов крупного и среднего калибра с локализацией воспалительного процесса в меди и адвентиции. Воспаление приводит к стенозированию аорты и ее крупных ветвей и ишемии соответствующих органов и тканей, что обуславливает полиморфность клинической картины. Болезнь Такаюсу (БТ) — редкое заболевание (от 1,2 до 2,6 случаев на 1 млн населения в год), встречающееся в молодом возрасте (манифестирует чаще в возрасте от 15 до 30 лет), чаще у женщин, чем у мужчин (в соотношении 8:1) [1,5]. Стертость клинической картины в начальных стадиях НАА и вариабельность симптомов в последующем с развитием грозных осложнений в различных системах органов часто приводит к ошибкам в постановке диагноза [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описание клинического случая болезни Такаюсу, привлечение внимания врачей к редкому, трудно-дифференцируемому заболеванию; демонстрация значимости ряда диагностических методов и важности ранней диагностики данного заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Представлен клинический случай пациента С., 37 лет. Находился на лечении в кардиологическом отделении №2 ГБУЗ НИИ-ККБ №1 с 29.09. по 30.09.22г., где в ходе ряда проведенных инструментальных диагностических исследований (ЭКГ, ЭХО-КГ) был поставлен диагноз: Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности. При

поступлении 03.10.22 в Кардиологическое отделение №2 ГБУЗ ККБСМП предъявлял жалобы на слабость, повышение АД до 240/130, мелькание “мушек” перед глазами, головокружение, головные боли и шум в голове. При осмотре верхушечный толчок пальпаторно смещен влево. Границы относительной сердечной тупости: расширены, правая по правому краю грудины, левая 2,0 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя III ребро. Тоны сердца приглушены. Второй тон усилен на аорте. Определяется систолический шум на аорте. Ритм правильный. ЧСС 75 уд/мин. АД на руках: справа 185/110 мм. рт. ст., слева: 160/100 мм.рт.ст. Был поставлен клинический диагноз: Гипертоническая болезнь II ст., риск 3. Кризовое течение. Криз от 03.10.22. Не исключается вторичная артериальная гипертензия. Назначен ряд дополнительных исследований и консультаций. На консультации у офтальмолога выявлено: нарушение рефракции, гипертоническая ангиопатия сетчатки обоих глаз, выраженный ангиоспазм обоих глаз. По результатам МРТ головного мозга выявлены диффузно-очаговые изменения в кортикальных и субкортикальных отделах всех долей обоих больших полушарий головного мозга. По результатам УЗИ-почечных артерий выявлены УЗ-признаки стеноза почечной артерии справа в устье 80%. На основе данных дополнительных методов исследования поставлен диагноз: Вторичная реноваскулярная артериальная гипертензия. Стеноз правой почечной артерии 80%. Системный васкулит, не исключается неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу), подострое течение. Пациент был выписан с рекомендациями по коррекции АД и дальнейшей консультации ревматолога и ангиохирурга.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Клинические проявления НАА связаны с неспецифическими симптомами системного воспаления и прогрессирования ишемических явлений в следствие поражения различных отделов сосудистой системы [4]. Из-за разнообразия этих проявлений и редкости патологии средний срок постановки диагноза НАА 3-4 года [5], иногда и до 10 лет. У данного пациента выявлен стеноз правой почечной артерии, что стало причиной вторичной гипертензии. В дальнейшем присоединились характерные для БТ офтальмологическая симптоматика (наблюдается у 50% пациентов [4]) и осложнения со стороны нервной системы (встречается в 60% случаев [4]). Более раннее выявление БТ у пациента могло предотвратить эти осложнения в столь относительно молодом возрасте, а еще более поздняя диагностика могла привести и к летальному исходу (15-летняя выживаемость составляет от 66,3% до 96,4% [2]). В данном случае предположить НАА помогли МРТ и УЗИ, а также повышенная (>10 мм. рт. ст.) разница АД на правой и левой верхних конечностях, что также является отличительной особенностью БТ [4] (другое название — болезнь отсутствия пульса). Золотым стандартом диагностики НАА является ангиография [3].

ВЫВОДЫ. Болезнь Такаясу — редкая патология, часто скрывающаяся под «масками» других заболеваний. Сложность ее диагностики приводит к грозным осложнениям в молодом возрасте вплоть до летального исхода. Поэтому необходимо повышение информированности врачей об этой болезни, вариантах ее клинических проявлений и возможных способах диагностики. Таким образом, каждый выявленный случай НАА представляет собой большой клинический и практический интерес, а о самой болезни Такаясу можно говорить как о большой мультидисциплинарной проблеме, затрагивающей многие медико-социальные аспекты.

Список литературы

1. Грушина М. В., Греков И. С., Архипова К. С. Быстро прогрессирующее течение неспецифического аортоартериита: клинический случай // Клиническая практика. - 2020. - №4. - С. 83-89.
2. Зотиков А. Е., Кульбак В. А., Абросимов А. В., Лаврентьев Д. А. К истории изучения болезни Такаясу и хирургических методов ее лечения // Атеротромбоз. - 2020. - №2. - С. 143-160.

3. Мельник М. В., Шилов А. М., Уваровская Б. В., Меньшикова И. В., Пак Ю. В. К вопросу ранней диагностики болезни Такаясу (описание клинического случая) // Анестезиология и реаниматология. - 2014. - №6.- С.52-56
4. Савчук Е. А., Шклярчук Е. Д., Савчук Е. О. Неврологические осложнения болезни Такаясу// Крымский терапевтический журнал. - 2021. - №1. - С.71-75.
5. Жумаева Х., Ураимов О., Жанбаева А. и др. Клинический случай артериита такаясу с критическим поражением ветвей дуги аорты (болезнь Такаясу) // Бюллетень науки и практики. - 2021. - №12. - С.122-126.

УДК: 616.1/9-08:578.834.1

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

В.А. Жуков, Д.А. Денисова

e-mail: zhukovvladimirrus@gmail.com, miss.daria.denisova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Фендрикова, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Данная научная работа направлена на изучение проблемы развития постковидного синдрома у различных групп пациентов с хронической коморбидной патологией. В ней нами было рассмотрено влияние сопутствующих заболеваний на варианты течения осложнений после перенесенной коронавирусной инфекции, подкрепленное статистическими исследованиями, проведенными в многопрофильной поликлинике и онлайн.

Ключевые слова: постковидный синдром, COVID-19, Long-COVID, коморбидный пациент

ВВЕДЕНИЕ. SARS-CoV-2 — это респираторный коронавирус, вызывающий COVID-19. Но, несмотря на ожидаемое моно-поражение легких, часто повреждаются другие клетки, органы и системы, что приводит к развитию множества осложнений, способных проявляться отсроченно и после деактивации вирусного штамма в организме. Эти длительные симптомы возникают у пациентов от легкой до тяжелой степени; в настоящее время литература о потенциальных патофизиологических механизмах так называемого постковидного синдрома ограничена. Длительное воздействие COVID-19 на пациентов было изучено совсем недавно, вследствие чего и появился этот новый термин—“постковидный синдром” или “Long-COVID” [1-4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить особенности развития постковидного синдрома у коморбидных пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами был выполнен ретроспективный статистический анализ медицинских карт пациентов, которые находились на амбулаторном лечении в многопрофильном медицинском центре (поликлинике) «City Clinic» с диагнозом COVID-19 в период с марта 2020-го года по июнь 2022-го года. Нами проанализировано 30 медицинских карт и проведён онлайн-опрос людей различных возрастных групп (50 мини-анкет) в соответствии с классификацией ВОЗ. Приняли участие в исследовании 80 человек. Мы изучили литературные источники в базах данных «eLibrary» и «PubMed» по ключевым словам: «постковидный синдром», «COVID-19», «SARS-CoV-2», опубликованных за период с 1-го января 2020-го

года по 25-ое февраля 2023-го . Рассматривались исследования любого дизайна, которые отражали современные представления об эпидемиологии, поздних проявлениях и осложнениях перенесенного COVID-19.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Осложнения после COVID-19 могут поражать людей любого возраста и пола. Одним из наиболее распространенных осложнений после COVID-19 является лонгковид [1-3]. Постковидные проявления могут включать повреждение всех органов и систем. Согласно классификации ВОЗ возраст человека делится на несколько периодов: возраст до 44 лет считается молодым, 45-59 лет-средним, 60-74 лет –пожилым, 75-89 –старческим, более 90 лет–долгожители. В нашей работе принимали участие люди всех вышеперечисленных возрастных групп, кроме последней. Мы связали влияние возраста и сопутствующей хронической коморбидной патологии с развитием и течением постковидного синдрома. Группа пациентов до 44 лет, перенесших COVID-19 (30 человек) составила 37,5 % от общего количества пациентов. Выявлены жалобы на лонгковид (усталость, бессонница, телогеновая алопеция), 20 человек – отрицали наличие у себя какой-либо сопутствующей хронической коморбидной патологии; нарушения со стороны бронхолегочной системы отметили (дисковидные ателектазы, фиброз, одышка): 8 человек – с сопутствующей патологией в анамнезе (астма–3 человека, ХОБЛ–2 человека, перенесенной пневмонией вирусного генеза–3 человека). У них на рентгенограмме были выявлены: фиброз, дисковидные ателектазы; клинически – жалобы на одышку при небольшой физической нагрузке (до четырех месяцев после выздоровления). Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы: 2 человека (у 1 человека гиперкоагуляционный синдром, 1 человек с ТЭЛА). Группа пациентов 45-59 лет (25 человек) – 31,25% от общего количества пациентов. Предъявляли жалобы на лонг-ковид; 8 человек – отрицали наличие у себя коморбидную патологию; нарушения со стороны бронхолегочной системы (дисковидные ателектазы, фиброз, одышка): 5 человек – с сопутствующей хронической коморбидной патологией по поводу: ХОБЛ–2 человека, перенесенной пневмонией различного генеза в анамнезе –3 человека. Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы: 12 человек – с сопутствующей хронической коморбидной патологией (ИБС– 3 человека, перенесенного миокардита в анамнезе – 5 человек, эндотелиальной дисфункции – 4 человека). Эти пациенты не перечислили в онлайн-опроснике, какие именно осложнения были выявлены у них после перенесенного ковида, но отметили проблемы со стороны сердечно-сосудистой системы. Группа пациентов 60-74 лет, (15 человек)–18,75% от общего количества пациентов. Помимо нарушений со стороны бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем, данная группа начала предъявлять жалобы на нарушения со стороны центральной нервной системы. Отмечено наличие таких жалоб как: лонгковид (усталость, бессонница, телогеновая алопеция): 2 человека – отрицали наличие у себя какой-либо сопутствующей хронической коморбидной патологии; нарушения со стороны бронхолегочной системы (дисковидные ателектазы, фиброз, одышка): 8 человек – с сопутствующей хронической коморбидной патологией (астма – 1 человек, ХОБЛ – 3 человека, перенесенной пневмонией различного генеза в анамнезе – 4 человека). Течение постковидного фиброза, по словам пациентов, было достаточно тяжелым и продолжительным. Изменения на рентгенограмме стойко сохранялись в течение полугода, а одышка беспокоит более одного года. Нарушения со стороны центральной нервной системы: 2 человека – с сопутствующей хронической коморбидной патологией – ДЭП, которые также имели перенесенные миелиты и менингиты в анамнезе. Ранее неврологические нарушения у более молодых групп пациентов не проявлялись. Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы: ИБС – 2 человека, перенесенный миокардит в анамнезе и эндотелиальная дисфункция – 1 человек. Данные пациенты отмечали наличие тяжёлого течения сердечно-сосудистой патологии, и были госпитализированы в кардиологическое отделение для

дальнейшего лечения СС-осложнений. Группа пациентов 75-89 лет (10 человек)–12,5 % от общего количества пациентов, жалуется на: лонгковид (усталость, бессонница, телогеновая алопеция): 1 человек – отрицающий наличие у себя какой-либо сопутствующей хронической коморбидной патологии; нарушения со стороны бронхолегочной системы: 3 человека – с сопутствующей хронической коморбидной патологией (ХОБЛ – 1 человек, перенесенной пневмонией в анамнезе – 2 человека). У двоих пациентов коронавирусная инфекция в анамнезе была отмечена три раза. Восстановление после COVID-19 проходило тяжело и долго. Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы: 3 человека – с сопутствующей хронической коморбидной патологией (ИБС, перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе, перенесенный инфекционный миокардит в анамнезе, эндотелиальная дисфункция – у всех троих пациентов). Течение осложнений ещё более тяжелое, нежели у предыдущей группы: представители данного возрастного аспекта были госпитализированы в кардиологическое отделение сразу после выявления СС-патологии в многопрофильной клинике. Нарушения со стороны центральной нервной системы: 3 человека – с сопутствующей хронической коморбидной патологией (ДЭП, перенесенные менингиты в анамнезе). Двое из трех пациентов проходили лечение в неврологическом отделении ККБ№1. Третий пациент отмечал у себя наличие такого феномена как “ковидный туман” – частичная амнезия и хроническая усталость, также в анамнезе был отмечен синдром Гийома-Барре (вялый тетрапарез, нарушение чувствительности), возникшей через два месяца после выздоровления от коронавирусной инфекции. Ранее на ЦНС систему данный пациент жалоб не предъявлял: связывает ухудшения самочувствия именно с перенесенным ковидом.

ВЫВОДЫ. Необходимо дальнейшее изучение постковидного синдрома в связи с недостаточной научно-медицинской базой, которая предложена на сегодняшний день. Необходимо разделять группы пациентов, у которых в анамнезе есть перенесенный COVID-19, не только по возрасту, но и по наличию коморбидной хронической патологии во избежание развития различных осложнений. Имеется связь поражения большего количества органов и систем с увеличением возрастной группы пациента. Таким образом, возраст и наличие хронической коморбидной патологии в анамнезе – это основные факторы риска развития более тяжелых проявлений постковидного синдрома.

Список литературы

1. Белоцерковская Ю. Г. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов / Ю. Г. Белоцерковская, А. Г. Романовских, И. П. Смирнов // *Consilium Medicum*. – 2020. – № 3. – С. 12-20;
2. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в Российском Здравоохранении / В. И. Стародубов, Ф. Н. Кадыров, О. В. Обухова [и др.] // *Менеджер здравоохранения*. – 2020. – № 4. – С. 58-71;
3. Коронавирусы: биология, эпидемиология, пути профилактики / А.Р. Бабаян, А. П. Фисенко, Н. М. Я. Садеки, А. Р. Мирзаева// *Российский педиатрический журнал*. – 2020. – № 1. – С. 57-61;
4. Мареев Ю. В. Роль возраста, сопутствующих заболеваний и активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы в проявлениях COVID-19. Эффекты ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензиновых рецепторов//*Кардиология*. – 2020. – № 4. – С. 4-9.

УДК: 616.155.194:618.2

ОСОБЕННОСТИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ

А.А. Бицадзе, К.А. Толочко

e-mail: annabicadze@gmail.com, wertyuklmdfgcgu@icloud.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.Б. Заболотских, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Экстрагенитальная патология часто осложняет течение беременности и требует особого внимания и мультидисциплинарного подхода. Наиболее часто у беременных развивается анемия различной степени тяжести, что сказывается на самочувствии пациенток и течении беременности.

Ключевые слова: экстрагенитальная патология, анемия, беременность

ВВЕДЕНИЕ. Экстрагенитальная патология представляет собой группу различного рода заболеваний, обостряющихся или развивающихся у женщин в период беременности [1]. Болезни матери неблагоприятно влияют на развитие плода, часто осложняя течение беременности, чем обусловлена и определена актуальность проблемы патологий экстрагенитального генеза у беременных в настоящее время [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить структуру экстрагенитальной патологии у беременных, наблюдавшихся в ЖКН^{№2}. А также дать подробную характеристику наиболее распространенной патологии – анемии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Были взяты статистические данные ЖК^{№2} по структуре экстрагенитальной патологии за 2022 год. А также был проведен ретроспективный анализ 30 медицинских карт пациенток с анемиями, как наиболее часто встречающейся экстрагенитальной патологией.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным женской консультации №2 в период за 2022 год всего было зарегистрировано 1350 беременных, из них здоровых без сопутствующих патологий 194 (14,3%). У 1156 пациенток были выявлены заболевания, из которых на долю экстрагенитальной патологии пришлось 59,7% (806 беременных). В структуре экстрагенитальной патологии первое место занимает анемия, при которой течение беременности осложняется в 396 случаях, это составляет 29,3% от числа наблюдавшихся в женской консультации и 49,1% от всех случаев экстрагенитальной патологии. Второе место в занимают заболевания щитовидной железы. Они встречаются в 150 случаях беременности, составляя 11,1% всех случаев беременности и 18,6% - от всех случаев экстрагенитальной патологии. На третьем месте по частоте встречаемости находится сахарный диабет, который был обнаружен у 85 беременных, что составило 6,2% от всех беременных женщин и 10,5% от всех женщин с экстрагенитальными

заболеваниями. На фоне мочеполовой инфекции беременность протекала в 64 случаях, что составило 4,7% от всех беременных и 8% - в структуре экстрагенитальной патологии, из них пиелонефрит наблюдался у 54 пациенток (6,7%). Патологии вен осложняли течение беременности в 62 случаях (4,5% случаев всех беременностей и 7,6% среди экстрагенитальной патологии). На фоне сердечно-сосудистых заболеваний протекало 49 случаев беременности, составляя соответственно 3,6% и 6% случаев. Более подробно были изучены 30 медицинских карт беременных с железодефицитной анемией легкой и средней степени тяжести на сроке более 30 недель, как наиболее часто встречающейся экстрагенитальной патологией. За основополагающий критерий, определяющий тяжесть течения анемии был взят уровень гемоглобина. Снижение его уровня до 90 г/л наблюдается при анемии легкой степени, до 70 г/л - при анемии средней степени тяжести, ниже 69 г/л - при тяжелой степени [3]. Среди 30 беременных с диагнозом железодефицитная анемия у 18 (60%) была диагностирована анемия легкой степени, у 12 (40%) - средней степени тяжести. В исследовании приняли участие женщины в возрасте от 18 до 39 лет. Среди них у многих был отягощен экстрагенитальный и гинекологический анамнез. Например, меноррагии, нерегулярные менструации и другие нарушения менструальной функции наблюдались у 11 (36,6%) беременных. Из 30 беременных 10 (33,3%) были первородящими и 20 (60,7%) - повторнородящими. Так же примечательно, что у 11 из 20 повторнородящих с анемией в анамнезе - патологическая кровопотеря. У беременных наблюдались различные клинические проявления железодефицитной анемии: слабость - у 27 (90%), головокружение - у 16 (53,3%), одышка - у 11 (36,7%). Головная боль наблюдалась у 9 (30%) беременных, одышка у 11 (36,7%), нарушения ритма сердца (чаще всего тахикардии) - у 7 (23,3%), нарушения сна (в виде бессоницы) - у 5 (16,7%), трещины на коже и слизистых, истончение и ломкость волос и ногтей у 9 (30,2%), слабость скелетной мускулатуры - у 7 (23,3%), патосмия - у 8 (26,7%). В качестве основных показателей железодефицитной анемии были использованы следующие: уровень гемоглобина менее 110 г/л, средний объем эритроцита менее 80 фл, среднее содержание гемоглобина в эритроците - менее 27 пг, гематокрит - ниже 33%, ретикулоциты - 1,2%, содержание железа в сыворотке - 12,5 мкмоль/л и менее, ферритин - меньше 15 мкг/л. Наиболее ярко вышеописанная симптоматика была диагностирована у беременных, уровень гемоглобина которых был менее 90 г/л. У исследованных пациенток наблюдались следующие осложнения течения беременности: фетоплацентарная недостаточность была диагностирована у 7 (23,3%) беременных с анемией легкой степени тяжести и у 14 (46,6%) - с анемией средней степени тяжести. Так же у 6 (20%) и у 7 (23,3%) соответственно наблюдался синдром задержки развития плода I степени.

ВЫВОДЫ. Экстрагенитальная патология - проблема, требующая мультидисциплинарного подхода. На ее фоне протекает около 60% беременностей, что свидетельствует о ее актуальности. В структуре экстрагенитальной патологии лидирующее место занимает анемия (59,7% всех случаев экстрагенитальной патологии). Второе место - заболевания щитовидной железы 18,6%. Третье место - сахарный диабет 10,5%. Среди анемий, наблюдаемых после 30 недели беременности наиболее часто (у 60%) наблюдалась железодефицитная анемия легкой степени тяжести (снижение гемоглобина до 90 г/л), в большинстве случаев у повторнородящих (60,7%). Анемии осложняют течение беременности, приводя к фетоплацентарной недостаточности и синдрому задержки развития плода I степени.

Список литературы

1. Цидаева Т.И., Томаева К.Г., Гайдуков С.Н., и др. Прогнозирование риска развития анемии у беременных женщин с разными соматотипами // Педиатр. - 2020. - Т. 11. - № 2. - С. 43-50.

2. Шехтман, М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных / М.М. Шехтман. — Москва: Триада-Х, 2014. — 816 с.
3. World Health Organization. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva: WHO; 2011

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 3

УДК: 616.89:614.2

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА

Г.В. Микаилова, В.В. Вахонина

e-mail: mikailova_g@mail.ru, vakhonina.ver@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.С. Корольчук, доц. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Здравоохранение считается одной из основных сфер риска возникновения синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). Профессия врача сложна из-за физических и психо-социальных нагрузок на фоне постоянного «принятия экстренных решений» и профессионального совершенствования, что способствует развитию СЭВ. В статье привлекается внимание к врачам амбулаторной практики, являющихся группой риска по СЭВ в период пандемии Covid-19. Определен значительный удельный вес СЭВ и выявлены гендерные особенности в его структуре. Доказано отсутствие связи пола, врачебной специальности и фактом работы в «красной зоне» с развитием СЭВ.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, факторы риска, врачи

ВВЕДЕНИЕ. Под синдромом профессионального или эмоционального выгорания (СЭВ) понимается состояние эмоционального, умственного истощения и физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на работе [1]. В настоящее время СЭВ признан проблемой, требующей своевременного медицинского вмешательства, и внесен в «Лексиконы психиатрии ВОЗ», 2001 [3]. В МКБ-10 СЭВ выделен в отдельный диагностический таксон – Z73 (проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью) [2]. Врачи и медицинские работники, страдающие СЭВ, не способны выполнять свои профессиональные обязанности на должном уровне и как следствие – страдают пациенты, а в глобальном смысле – «вся система здравоохранения». Синдром эмоционального выгорания – состояние, которое при значительной выраженности клинических проявлений может привести врача к самоубийству или, в долгосрочной перспективе – к тяжелым психосоматическим заболеваниям, снижению качества жизни и уходу из профессии. Важно понимать, что эффективность лечения СЭВ прежде всего зависит от раннего

выявления данной проблемы у конкретного врача и возможности коррекции стресс-индуцирующих факторов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение синдрома эмоционального выгорания у врачей амбулаторного звена г. Краснодар и его связи с полом, возрастом, врачебной специальностью и фактом работы в «красной зоне» в период пандемии COVID-19 как возможных факторов риска СЭВ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для удобства исследования с помощью программного обеспечения Google Forms была создана электронная анкета, в основу которой легла методика «Диагностики профессионального выгорания» американских психологов Кристины Маслач и Сьюзан Джексон. Анкета состояла из 36 вопросов, разделенных на 3 группы (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личностных достижений), характеризующих основные признаки СЭВ и имела два варианта ответа – «да» и «нет». К группе «эмоционального истощения» относились ответы на вопросы, связанные с чувством усталости, эмоциональной опустошенности, снижения энергии, наличия разочарования и неудовлетворенности жизнью. На наличие «деперсонализации» врача указывали ответы, характеризующие формальность, поверхностность отношения к больным, сложность в разрешения конфликтных ситуаций, отсутствие чувства сострадания и личного участия, отмечавшегося ранее. «Редукцию личностных достижений» характеризовали отсутствие мотивации к учебе и интереса к работе, удовлетворенности собственными успехами и достижениями в профессии. Тестирование было анонимным и проведено среди врачей городских поликлиник г. Краснодара. Для статистического анализа использованием программы Microsoft Excel, 2016.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анкетирование прошли 112 врачей городских поликлиник, из них 63 женщины (56,3%) и 49 мужчин (43,7%), из которых терапевты составили 79,5%, а хирурги – 20,5%. Средний возраст опрошенных – 33,6 года у женщин и 36,4 года у мужчин. Стаж работы варьировал в широких пределах: от 23 до 63 лет у женщин и от 23 лет до 61 года у мужчин. В целом СЭВ обнаружен у 70,8% врачей. Основные клинические проявления СЭВ, связанные с эмоциональным истощением, определены у половины респондентов: у 51,2% врачей-женщин и у 43,7% врачей-мужчин. Симптомы деперсонализации встречались у 44% врачей-женщин и у 38,7% врачей-мужчин. «Редукция личностных достижений» наблюдалась у каждого третьего: у 33,4% женщин и у 36,7% мужчин, соответственно. Достоверных корреляций между полом, профессией (хирург, терапевт) и развитием СЭВ не выявлено ($p > 0,05$). На вопрос о работе в «красной зоне» в период пандемии COVID-19 утвердительно ответили 52,3% женщин и 71,4% мужчин. Отмечены признаки эмоционального истощения (у 52,6% женщин и у 57% мужчин) и редукции личностных достижений (у 37,8% женщин и у 87,3% мужчин) при наличии факта работы с ковидными больными. В то же время, оцененный нами риск между работой в «красной зоне» и развитием СЭВ, оказался низким ($RR=0,998$).

ВЫВОДЫ. Синдром эмоционального выгорания выявлен у 70,8% медицинских работников амбулаторно-поликлинической службы. У мужчин-врачей СЭВ определялся чаще, чем у женщин-врачей (76,5% против и 65,0%). В структурной характеристике СЭВ имелись гендерные отличия: признаки эмоционального истощения и деперсонализации чаще встречались у врачей-женщин, а редукции личностных достижений, наоборот, у мужчин ($p < 0,05$). В данном исследовании не подтвердилось предположение о таких факторах риска СЭВ, как пол, врачебная специальность, работа в «красной зоне» с ковидными больными. Полученные результаты требует дальнейшего углубленного поиска причин значительного удельного веса СЭВ, диагностированного у врачей поликлиник.

Список литературы

1. Бабанов, С. А. Профессиональные факторы и стресс: синдром эмоционального выгорания // Трудный пациент. - 2009. - № 12. - Режим доступа: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnye-factory-i-stress-sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya> (дата обращения: 18.02.2023). - Текст: электронный.
2. Курушина, О.В. Факторы риска развития когнитивных нарушений у врачей и способы их коррекции / О.В. Курушина, А.Е. Барулин, Д.Я. Багирова [и др.] // Медицинский совет. - 2018. - № 9. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-razvitiya-kognitivnyh-narusheniy-u-vrachey-i-sposoby-ih-korreksii> (дата обращения: 11.02.2023).
3. Лексиконы психиатрии Всемирной Организации Здравоохранения / Пер. с англ.; под общ. ред. В.П. Позняка. - К.: Сфера, 2001. - 398 с.

УДК: 616.1:578.834.1

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НА ТЕЧЕНИЕ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Я.О. Шипилова, О.Ю. Черных

e-mail: yana.shipilova.99@mail.ru, olesya.ch.99@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.Г. Самойленко, асс. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье рассмотрены вопросы взаимосвязи хронических неинфекционных заболеваний сердечно-сосудистой системы с перенесенной коронавирусной инфекцией (COVID-19). Острые вирусные инфекции дыхательных путей могут ухудшить течение и прогноз имеющейся сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы. В связи с возникновением жизнеугрожающих состояний на фоне коронавирусной инфекции, необходимо изучение кардиоваскулярного влияния COVID-19 с целью своевременного и рационального лечения пациентов, особенно старшего возраста. В статье отражен анализ клинико-функциональных и патофизиологических особенностей коморбидных пациентов, возникающих на фоне острого инфекционного процесса. Для оценки влияния коронавирусной инфекции (COVID-19) на течение заболеваний сердечно-сосудистой системы использовался Федеральный регистр лиц, больных COVID-19. Проблема актуальна и требует дальнейшего изучения и публикации результатов.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, сердечно-сосудистые заболевания, COVID-19, коморбидность

ВВЕДЕНИЕ. Коронавирусная инфекция COVID-19, возбудителем которой является новый штамм коронавируса – SARS-CoV-2, приводит к развитию полиорганной недостаточности, в частности ведет к поражению сердечно-сосудистой системы [1,4]. В соответствии с этим, для данных пациентов важно не только лечение дыхательных проявлений и осложнений, но и своевременная диагностика поражений других органов. Наличие коморбидной патологии утяжеляет течение основного заболевания и ведет к неблагоприятному прогнозу. К сердечно-сосудистым заболеваниям, ведущим к неблагоприятному прогнозу, относятся следующие: ишемическая болезнь сердца (ИБС), которая включает в себя, прежде всего, стенокардию напряжения, хроническая сердечная недостаточность (ХСН), артериальная

гипертензия (АГ) и различные нарушения ритма сердца. Лечение данной группы пациентов требует определенных знаний об особенностях клинических проявлений и патофизиологических аспектов вирусной инфекции при сочетании с коморбидными заболеваниями сердца и сосудов [2,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение коморбидной сердечно-сосудистой патологии у лиц, которые перенесли новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в период с начала установления диагноза COVID-19 по результатам положительного ПЦР и в течение шести месяцев после его установления.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучены данные Федерального регистра лиц, больных COVID-19 в период с апреля 2020 г. по январь 2022 г. Данным пациентам был проведен комплекс следующих исследований: ОАК с определением лейкоцитарной формулы; БХ анализ крови, в котором наиболее важны показатели: холестерин общий, триглицериды, липопротеины низкой плотности, аспартат- и аланинаминотрансфераза, билирубин общий и прямой, глюкоза; спирометрия; ЭКГ; анализ на D-димер и С-реактивный белок.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди 60 пациентов со средним возрастом 60 ± 3 , число мужчин – 35% (21 чел.), женщин – 65% (39 чел.). До заболевания COVID-19 у данной группы пациентов имелись следующие диагнозы: гипертоническая болезнь – 51,7% (31 чел.); ХСН – 23,3% (14 чел.); ИБС – 20% (12 чел.); нарушения ритма сердца – 8,3% (5 чел.). После перенесенной новой коронавирусной инфекции и прохождения углубленной диспансеризации у пациентов были определены следующие диагнозы: гипертоническая болезнь – 70% (42 чел.); ХСН – 41,6% (25 чел.); ИБС – 30% (18 чел.); нарушения ритма сердца – 10% (6 чел.). Среди впервые выявленных диагнозов доля мужчин и женщин составляет: гипертоническая болезнь: мужчин – 18,2% (2 чел.), женщин – 81,8% (9 чел.); ХСН: мужчин – 18,2% (2 чел.), женщин – 81,8% (9 чел.); ИБС: мужчин – 16,7% (1 чел.), женщин – 83,3% (5 чел.); нарушения ритма сердца: женщин – 100% (1 чел.).

ВЫВОДЫ. Таким образом, после перенесенной новой коронавирусной инфекции число пациентов, страдающих гипертонической болезнью, увеличилось на 18,3%, ХСН – на 18,3%, ИБС – на 10%, нарушениями ритма сердца – на 1,7%, причем стоит отметить, что число женщин в каждом из вновь выявленных заболеваний больше, чем мужчин. Статистические данные указывают на то, что COVID-19 приводит к появлению новых особенностей постковидного синдрома, а также оказывает значительное влияние на ухудшение тяжести коморбидной патологии. Вследствие этого, больные, перенесшие новую коронавирусную инфекцию, нуждаются в дальнейшем диспансерном наблюдении и амбулаторной реабилитации.

Список литературы

1. Белоцерковская, Ю.Г. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов / Ю.Г. Белоцерковская, А.Г. Романовских, И.П. Смирнов // Consilium Medicum. - 2020. - №3. - С. 12-20.
2. Недогода, С.В. Фиксированная комбинация бисопролола и амлодипина: новые возможности антигипертензивной терапии // Фарматека. - 2013. - №6 (259). - С. 90-97.
3. Новикова, Л.Б. Неврологические и психические расстройства, ассоциированные с COVID-19 / Л.Б. Новикова, А.П. Аюпян, К.М. Шарапова [и др.] // Артериальная гипертензия. - 2020. - №26 (3). - С. 317-326.
4. Пшеничная, Н.Ю. COVID-19 – новая глобальная угроза человечеству / Н.Ю. Пшеничная, Е.И. Веселова, Д.А. Семенова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2020. - №1. - С. 6-13.
5. Стародубов, В.И. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в Российском Здравсохранении / В.И. Стародубов, Ф.Н. Кадыров, О.В. Обухова [и др.] // Менеджер здравоохранения. - 2020. - № 4. - С. 58-71.

УДК: 614.29:004.9

НОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ: ОФОРМЛЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО – СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ

Д.В. Якименко, А.М. Кутепова

e-mail: yakimenko.daria2000@mail.ru, kutepova.aleks@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.М. Филипченко, доц. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной работе рассматривается процесс заполнения формы №088/у с использованием современных электронных технологий врачами амбулаторно-поликлинического звена, а также обсуждаются предложения по оптимизации процесса заполнения направления на медико-социальную экспертизу.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, форма №088/у, цифровые технологии, амбулаторно-поликлиническое звено

ВВЕДЕНИЕ. С направлением пациентов на медико-социальную экспертизу (МСЭ) сталкивается большинство врачей первичного звена, но процедура заполнения направления на МСЭ (форма №088/у) достаточно трудоемкая, отнимающая у врачей много времени в ущерб общения с больными, поэтому процесс оформления этого документа нуждается в совершенствовании [1,2]. Внедрение в поликлинике электронного документооборота должно было облегчить работу врачей при оформлении документации. Поэтому необходим анализ нового опыта в работе амбулаторных врачей – использования ими электронных систем при заполнении формы №088/у.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить опыт врачей амбулаторно-поликлинического звена по заполнению формы №088/у с применением современных цифровых технологий и рассмотреть их рекомендации по модернизации оформления направлений на МСЭ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Было проведено анонимное добровольное электронное анкетирование для изучения процесса заполнения формы №088/у амбулаторными врачами с использованием цифровых технологий. В исследовании принимали участие 53 врача амбулаторно-поликлинического звена со стажем

работы от 3 месяцев до 36 лет (средний стаж - 9,4 лет). Для статистической обработки данных была использована программа Excel 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты статистического анализа показали, что подавляющему большинству врачей приходится часто заниматься оформлением направлений на МСЭ: так 77,4±5,9% врачей (n=41) отметили, что они часто заполняют форму №088/у, а 22,6±5,9% (n=12) сталкиваются с подобной работой редко ($p \leq 0,001$). Сколько же времени требуется врачам амбулаторно-поликлинического звена для заполнения формы №088/у с применением новых электронных систем? Оказалось, что в среднем врачи затрачивают 2 часа, если они являются основными специалистами, направляющими больного на МСЭ. Но если врач, заполняющий форму №088/у, не является основным специалистом, то оформление документации занимает в среднем 16,7 мин. В ходе исследования также было выяснено, что почти всем врачам (94,4±3,2%; n=49) для оформления документа с применением новых технологий не хватало рабочего времени и лишь 5,6±3,2% (n=3) ($p \leq 0,001$) врачей никогда не приходилось заполнять направление на МСЭ внеурочно. При этом, 73,6±5,7% специалистов (n=39), вынужденных оформлять форму №088/у внеурочно, указали, что им приходится так работать часто, а 20,8±5,7% (n=11) ($p \leq 0,001$) - редко. Было выяснено, что врачи внеурочно заполняли форму №088/у не только после своей ежедневной работы (95,9±2,9%; n=47), но и после работы, и во время отпуска, и на выходные дни (4,1±2,9%; n=2).

Анкета также включала следующий вопрос: «Что бы Вы хотели изменить в системе заполнения документации в условиях современной поликлиники?» и на него респонденты дали различные ответы. Так, 22,6±5,9% врачей (n=12) выразили желание перейти полностью на электронный документооборот в процессе заполнения формы №088/у, сделав доступными результаты всех дополнительных обследований пациента для специалистов, участвующих в данном процессе. Улучшить работу сервера хотели бы 13,2±4,7% (n=7); 11,3±4,4% врачей (n=6) предложили ввести отдельную штатную единицу, которая бы занималась заполнением направлений на МСЭ. В связи с тем, что процесс заполнения формы №088/у достаточно трудоемкий, 9,4±4,0% врачей (n=5) высказалось в пользу предоставления им дополнительного времени для работы с направлением на МСЭ, в то время как 1 доктор (1,9%) предложил внести изменения по срокам заполнения в приказ, регламентирующий порядок заполнения формы №088/у. Модернизировать обмен информацией о пациенте между различными лечебными учреждениями рекомендовали 3,8±2,7% врачей (n=2). 1,9% (n=1) хотел бы получить доступ к работе в электронной системе с личного компьютера из дома. Остальные респонденты не ограничились одним предложением по улучшению качества работы: 1,9% (n=1) пожелал и улучшить работу сервера, и ввести отдельную штатную единицу; 1,9% (n=1) хотел бы улучшить работу сервера и полностью перейти на электронный документооборот; 1,9% (n=1) внес сразу три предложения - перейти на единый документооборот, улучшить работу сервера и ввести для заполнения формы №088/у отдельную штатную единицу; 1,9% (n=1) рекомендовал ввести отдельную штатную единицу или выделить врачу дополнительное время для заполнения документа. Также было выяснено, что более четверти опрошенных (28,3±6,3%; n=15) ничего не хотели бы изменить в процедуре заполнения направлений больных на МСЭ.

ВЫВОДЫ. Процесс направления пациентов на МСЭ с применением электронных технологий требует у врачей амбулаторно-поликлинического звена больших затрат как времени, так и сил. Большинство опрошенных специалистов вынуждено заполнять форму №088/у вне своего рабочего времени. Высказаны различные предложения врачей для рационализации их работы по оформлению направления на МСЭ при использовании электронных систем. Таким образом, в современную эру цифровых технологий необходимо оптимизировать процедуру оформления направления на МСЭ; ведь основной целью использования новых

электронных инструментов является сокращение продолжительности времени работы с документацией и уменьшение нагрузки на врачей первичного звена [3].

Список литературы

1. Быковская, Т.Ю. Актуальные вопросы направления граждан на медико-социальную экспертизу / Т.Ю. Быковская, Н.П. Шаркунов, А.С. Макаренко [и др.] // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. - 2021. - № 2. - С. 7-13.
2. Гайдышев, И.П. Проблемы внедрения систем электронного документооборота в медицинском бюджетном учреждении / И.П. Гайдышев, А.В. Губин, А.Е. Кобызев [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. - 2016. - № 60(5). - С. 273-276.
3. Михайлов, И.В. Модернизация социальной защиты в Российской Федерации: проблемы и перспективы телемедицины в практике медико-социальной экспертизы / И.В. Михайлов, С.В. Шмелева, М.А. Халилов [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2020. - № 28 (спецвыпуск). - С. 1123-1130.

УДК: 616.126.42-002

СЛУЧАЙ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ТАТУАЖА (БОДИ-АРТА)

С.С. Топычканов, А.М. Тонян

e-mail: julianassange99@gmail.com, Artur007641@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.М. Филипченко, доц. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Последнее десятилетие среди населения значительно возрос интерес к боди-арту и пирсингу. Однако эти процедуры чреваты возникновением такого грозного заболевания, как инфекционный эндокардит – заболевания, отличающегося высокой смертностью и риском инвалидизации даже в случае своевременной диагностики и проведения рационального лечения. В работе рассмотрен клинический случай подострого инфекционного эндокардита у молодой женщины 37 лет, выполнившей татуировку на предплечье за месяц до развития у неё ИЭ.

Ключевые слова: клинический случай, инфекционный эндокардит, татуаж и пирсинг, диагностическая настороженность

ВВЕДЕНИЕ. Процедуры пирсинга и татуажа являются небезопасными и способны приводить к серьезным последствиям для здоровья человека [1,2] и в том числе – к анафилактическому шоку и инфицированию опасными инфекциями. С проведением этих процедур, в последние годы особо популярных среди молодых людей, также может быть ассоциировано возникновение инфекционного эндокардита (ИЭ) [3,5,7], характеризующегося в современной медицинской литературе, смертельно опасным заболеванием, с учётом рисков высокой летальности и развития инвалидизирующих осложнений [6]. Так, согласно проведённому исследованию, с 1991 по 2007 гг. (за 16-летний период) были зарегистрированы 22 случая возникновения ИЭ, связанного с процедурами пирсинга и татуажа [4]: прокалыванием языка, мочек ушей, губ, носа, соска и нанесением татуажа.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Демонстрация клинического случая подострого ИЭ, развившегося у молодой женщины через один месяц, после проведения ей татуажа в области предплечья.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях (формы N 003/у), выписного (переводного) эпикриза из стационара и протоколов лабораторных и инструментальных исследований (ЭХО-КС, КТ, ЭКГ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациентка П. 37 лет, 26.12.2022 г. с жалобами на боли в области левой половины грудной клетки без иррадиации, постоянную одышку в покое, общую слабость, сонливость поступила в кардиологическое отделение ГБУЗ «НИИ ККБ №1 имени профессора С.В. Очаповского» МЗ Краснодарского края. В анамнезе: со слов больной ранее (не помнит даты исследования) по результатам ЭХО-КГ ей был установлен диагноз пролапс митрального клапана. В 2006 г. – внематочная беременность; в 2012 г. – ЭКО с прерыванием; в 2014 г. – компрессионный перелом поясничного отдела позвоночника. Наличие контактов с лицами (за последние 14 дней) с подтвержденным диагнозом COVID-19 и с лицами, подозрительными на инфицирование COVID-19, отрицает. В августе 2022 г. П. сделала татуаж на предплечье; через месяц (сентябрь 2022 г.) отметила лихорадку (t 38-39°C), обратилась в поликлинику по месту жительства, где ей проводилось амбулаторное обследование в течение 2-х месяцев. В конце ноября 2022 г. П. обратилась к инфекционисту поликлиники, который назначил амоксилав (1000 мг 2р/д; 7 дней), на фоне чего отмечалось снижение температуры до 37,5°C. Но через двое суток после завершения курса антибактериальной терапии (АБТ) у неё вновь повысилась температура до 39°C. На ЭХО-КГ (12.12.2022 г.) были выявлены признаки очагового образования (вегетации) передней створки митрального клапана, митральная недостаточность, дилатация правого предсердия. 14.12.2022 г. П. госпитализирована в городскую больницу г. Геленджика с ds: Инфекционный эндокардит митрального клапана. Посев крови (от 14.12.2022 г.) - выявлен *Streptococcus Viridans*. Проводилась АБТ (цефтриаксон 2,0 в/в 2 раза в день) и сорбифер рег ос 1 т 2 раза в день. С первого дня АБТ отмечались нормализация температуры, снижение СРБ, но сохранялась анемия. Через неделю от начала АБТ у пациентки появились давящие боли в грудной клетке, одышка в покое, общая слабость, в связи чем 26.12.2022 г. была госпитализирована в ККБ №1. ЭКГ при поступлении (26.12.2022 г.): Синусовый ритм с ЧСС 82 в мин. Вертикальное положение ЭОС. ЭХО-КГ (26.12.2022 г.): ЛП: в 4-х камерном сечении: расширено 43x56 мм. МК: створки МК: неравномерно утолщены, разрыхлены (мелкие вегетации). На хордах – мелкие, флотирующие с током крови образования до 3-4 мм. Допплерография МК: +++ . Заключение: Недостаточность МК на фоне изменённых створок (вегетации, отрыв мелких хорд ПС МК). Дилатация полости ЛП. 27.12.2022 г. проведено триплексное сканирование брахиоцефальных артерий, вен нижний конечностей; патологических изменений не определяется. Биохимия (27.12.2022 г.): ОХС 4,07 ммоль/л, ХСЛПНП 2,32 ммоль/л, ХС ЛПВП 1,27 ммоль/л. 2.01.2023 г. – СРБ 38,31 мг/л. 8.01.2023 г - глюкоза плазмы – 4,8 ммоль/л, креатинин 65,0 мкмоль/л. Коагулология (12.01.2023 г.): протромбиновое время 31.30 сек; МНО 2,71. КТ (28.12. 2022 г.). Заключение: очагового, объемного процессов головного мозга не выявлено. В лёгких не выявлено очаговых и инфильтративных изменений. Кардиомегалия, малый гидроперикард. Гепатомегалия. Киста правой почки. БАК исследование (посев крови: 02.01.2023 г.; 06.01.2023 г., 09.01.2023 г.): рост микрофлоры не выявлен. Выставлен диагноз: Инфекционный эндокардит митрального клапана, ассоциированный со *Streptococcus Viridans*, подострое течение. Осложнение основного заболевания: ХСН IIA, II ФК (NYHA). Выраженная недостаточность МК на фоне обрыва хорд ПСМК. Пациентка П. обсуждена на консилиуме ведущих специалистов, показано оперативное лечение с целью коррекции порока (в условиях искусственного кровообращения и фармакохолодовой кардиopleгии; риски интраоперационных осложнений крайне высокие). 29.12.2022 г. проведена плановая операция: Протезирование митрального клапана механическим протезом Carbomedics №27. ЭХО КГ (13.01.2023 г.): Левое предсердие: не расширено; полость левого желудочка: не расширена.

Общая сократимость миокарда ЛЖ: удовлетворительная. ФВ: >55%. МК: В митральной позиции – дополнительные эхо-сигналы от механического протеза. Экскурсия запирающего элемента удовлетворительная. Регургитация протезная (+/++). Листки перикарда уплотнены, утолщены с наслоением фибрина. Плевральные синусы свободны с обеих сторон. Проведено медикаментозное лечение: цефтриаксон 4г/сут, спиронолактон, периндоприл, варфарин, ивабрадин, бисопролол. На фоне проведённой терапии отмечено уменьшение одышки, ангинозные боли не рецидивировали. ЭКГ при выписке: Синусовый ритм с ЧСС 72 в мин, нормальное положение ЭОС, АВ – блокада 1 ст. 13.01.2023 г. П. переведена в удовлетворительном состоянии в стационар по м/ж с клиническим диагнозом: Основное заболевание: Первичный инфекционный эндокардит митрального клапана, подострое течение. Недостаточность митрального клапана. Операции и манипуляции: 29.12.22 г. – Протезирование митрального клапана механическим протезом Carbomedics №27. Осложнение основного заболевания: ХСН IIА, II ФК (NYHA). Сопутствующие заболевания: Смешанный гастрит. Фокальные изменения в щитовидной железе, эутиреоз. Даны рекомендации по профилактике ИЭ – проведение профилактической АБТ при проведении стоматологических процедур высокого риска; рекомендации по режиму труда и физической активности, диетическому питанию. Рекомендовано продолжить введение цефтриаксона 4,0 гр/сутки в/в под контролем термометрии и ОАК до 4 недель после операции; прием варфарина, ивабрадина и спиронолактона.

ВЫВОДЫ. Представленный клинический случай продемонстрировал, что имеется временная связь возникновения ИЭ у молодой женщины с проведённым ею татуажем предплечья месяц назад. Пациентка была госпитализирована в профильное кардиологическое отделение в среднем через четыре месяца от начала заболевания. Поэтому специалистам амбулаторного звена следует быть настороженными в отношении риска развития ИЭ после проведения татуажа и пирсинга, тщательно собирать у пациентов анамнестические данные о проведении ими боди – арта, учитывать характерные особенности течения заболевания, что поможет своевременно диагностировать ИЭ. Описание каждого нового случая развития ИЭ, связанного с проведением подобных процедур, представляет исследовательский и клинический интерес и должно являться основанием для разработки строгих превентивных мер.

Список литературы

1. Карымов, О.Н Татуаж: этика исполнения и классификация осложнений /О.Н. Карымов, Н.Н. Потекаев, А.А. Воробьев [и др.] // Биоэтика. – 2018. – Т.11, № 2. – С. 40-45. – Режим доступа: <https://bioethicsjournal.ru/2070-1586/article/view/55192>
2. Карымов, О.Н. Классификация осложнений татуажа / О.Н. Карымов, А.А. Воробьев, С.А. Калашникова // Клиническая дерматология и венерология. -2018. - № 17(6). – С. 98-106. DOI: 10.17116/klinderma20181706198
3. Akkus, N.I., Mina G.S., Fereidoon S. [et al.]. Tattooing complicated by multivalvular bacterial endocarditis. Herz 2014; 39: 349–51.
4. Armstrong, M.L., eBoer, S.D., Cetta, F. Infective endocarditis after body art: a review of the literature and concerns. J. Adolesc Health. 2008.;43(3):217-25. doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.02.008.DOI: 10.1016/j.jadohealth.2008.02.008.
5. Dieckmann, R., Boone, I., Hammerl, J A. [et al.]. The Risk of Bacterial Infection after Tattooing. A systematic review of the literature. Dtsch Arztebl Int. 2016; 113: 665-71. DOI: 10.3238/arztebl.2016.
6. Habib G. [et al.]. Clinical presentation, aetiology and outcome of infective endocarditis. Results of the ESC-EORP EURO-ENDO (European infective endocarditis) registry: a prospective cohort study. Eur. Heart. J. 2019.14;40(39):3222-3232. doi: 10.1093/eurheartj/ehz620.
7. Kluger, N., Koljonen V. Tattoos, inks, and cancer. Lancet. Oncol. 2012; 13:161-168. 10.1016/S1470-2045(11)70340-0' [https://doi: 10.1016/S1470-2045\(11\)70340-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70340-0) (дата обращения: 12.01.2023).

УДК: 616.12:616-089.843

СЛУЧАЙ СМЕРТИ МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

Д.А. Руденко, Н.О. Дмитриев, М.С. Кузьменко

e-mail: den_rudenko1021@mail.ru, Steamdota93@yandex.ru, Mariakuzmenko151@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.М. Филипченко, доц. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

По современным воззрениям, аритмогенная дисплазия правого желудочка является распространённой кардиомиопатией, характеризующейся высоким риском возникновения внезапной сердечной смерти в молодом возрасте. В работе представлено клиническое наблюдение за течением аритмогенной дисплазии правого желудочка у молодой женщины, выявленной у неё в детском возрасте. Продемонстрирована неэффективность консервативной антиаритмической терапии, проводившейся пациентке в течение 11 лет. Трансплантация сердца, проведённая женщине в 24-летнем возрасте, завершилась смертью в раннем послеоперационном периоде из-за острого отторжения.

Ключевые слова: аритмогенная дисплазия правого желудочка, неэффективность лечения, трансплантация, смерть

ВВЕДЕНИЕ. Аритмогенная дисплазия правого желудочка (АДПЖ) – наследственно обусловленное заболевание, с прогрессирующим фиброзно-жировым замещением миокарда правого желудочка, манифестирующее желудочковыми аритмиями с высоким риском внезапной сердечной смерти у лиц молодого возраста [4]. В настоящее время установлено, что АДПЖ является одной из самых распространённых кардиомиопатий [3] и при этом мало изученным заболеванием. Поэтому клиническое наблюдение за особенностями течения АДПЖ и изучение прогноза представляют большой клинический и научный интерес.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Демонстрация клинического случая АДПЖ у молодой женщины, диагностированной у неё в детском возрасте, и приведшей к смерти в возрасте 24 лет, несмотря на длительную

антиаритмическую терапию (ААТ) и проведённое высокотехнологичное вмешательство - трансплантацию сердца (ТС).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведён анализ медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, выписного эпикриза из стационара, протоколов лабораторных анализов и инструментальных исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациентка Ш., 24 лет. В анамнезе - с детства частые ангины. Наблюдалась у кардиолога по м/ж (г. Бишкек) с диагнозом миокардит, ревмокардит. Проводилась бициллинопрофилактика, регулярное обследование; в 2013 г. проведена тонзиллэктомия. Отягощен семейный анамнез - родная сестра Ш. умерла от кардиомиопатии в 29-летнем возрасте. Приступы учащенного сердцебиения беспокоили с 2011 г.: назначался кордарон, но позже препарат был отменен (развился субклинический гипотиреоз) и назначен пропанорм. 29.06.16 г. наблюдался пароксизм фибрилляции предсердий, был восстановлен синусовый ритм (медикаментозной кардиоверсией кордароном). В 2016 г. госпитализировалась в НИИ Кардиологии г. Томска, где выполнялась эндомикардиальная биопсия и был выявлен диагноз диффузного лимфоцитарного миокардита с выраженной активностью, выраженным интерстициальным фиброзом, фиброзом эндокарда. При иИГХ выявлялась экспрессия антигенов вируса герпеса 6 типа, энтеровируса VP1; проводилась противовирусная терапия. При выписке отмечалась положительная динамика, НРС не рецидивировали. Назначенные при выписке препараты пациентка принимала нерегулярно. В 2018 г. была госпитализирована в ККБ №1 с жалобами на боли в грудной клетке, одышку при физической нагрузке, периодически возникающие отёки нижних конечностей. После дообследования был выставлен ds: Хронический вирусный миокардит, фаза ремиссии (вирус герпеса 6 тип, 1 тип, энтеровирусный Ag VP 1). Пароксизмальная предсердная тахикардия. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Желудочковая экстрасистолия 4 гр. (В. Low). ХСН IIA стадии, ФК II по NYHA. Узловой зоб, эутиреоз. С февраля 2018 г. (на фоне тяжелого психоэмоционального стресса) отмечала ухудшение состояния: беспокоили давящие боли в груди, головные боли. В январе 2018 г. проводилось дообследование и лечение в кардиоСКАЛе; при выписке (выписки с диагнозом нет) рекомендовали продолжить прием кордарона, спиронолактона, периндоприла. С июня 2018г отмечались перебои в работе сердца, приступы сердцебиения, головокружения; проводилось обследование в ККБ №1. В 2019 г. проводилась тиреоидэктомия по поводу амиодарон-индуцированного ДТЗ. В 2019 г. при обследовании в НМИЦ им Алмазова выставлен ds: Аритмогенная дисплазия правого желудочка. Постмиокардитический кардиосклероз. Вторичная кардиомиопатия со снижением глобальной сократимости ЛЖ (ФВ 29%) и ПЖ. Персистирующая форма фибрилляции-трепетания предсердий. Пароксизмальную неустойчивую желудочковую тахикардию. Long Q-T (медикаментозно обусловленный). ХСН IIA ст. ФК III по NYHA. ХБП С1 (СКФ 102мл/мин по СКД-ЕPI). Тиреоидэктомия по поводу амиодарон-индуцированного ДТЗ (2019 г). П/о гипотиреоз, медикаментозно компенсированный. Перенесенный тромбоз артерий н/к, тромбэмболэктомия в 2019 г. ТЭЛА (2019 г.). Хроническая ЖДА легкой степени. Гипергонадотропный гипогонадизм. Вторичный остеопороз. Первичная аменорея. Дефицит веса. Было назначено лечение: в-адреноблокаторы, амиодарон; аликсaban, юперию, форсига, торасемид. Но приступы жизнеугрожающей аритмии рецидивировали. На ЭХОКГ (24.02.2022 г.): дилатация правых отделов сердца и ЛП. Выраженное снижение сократимости миокарда ЛЖ (ФВ 29%) и ПЖ. После консилиума Ш. была поставлена в лист ожидания ТС с основным ds: АДПЖ. 16.08.2022г. в ЦГХ проведена ортотопическая ТС. С 16 по 24 августа 2022 г. состояние Ш. было стабильным в динамике, но тяжёлым (обусловлено ранним послеоперационным периодом, перенесенным оперативным

вмешательством, основным заболеванием). 24.08.2022г. в 05:29 на ЭКГ была зарегистрирована электромеханическая диссоциация. Несмотря на проведённую СЛР в 06:10 констатирована биологическая смерть. ИГХИ (29.08.2022 г.) - выявлена иммуноморфологическая картина острого клеточного отторжения. Таким образом, проведённый анализ имеющейся медицинской документации продемонстрировал следующие особенности: тяжёлое течение АДПЖ, выявленной у женщины в детском возрасте; сложности в диагностике заболевания (имелись различия основного диагноза, выставленного ведущими медицинскими центрами (в 2016 г., 2018 г., 2019 г.)); неэффективность ААТ (в том числе, назначенных для лечения ХСН, форсиги, сакубитрила), но возникновение ятрогенного тиреотоксикоза, Long Q-T; смерть в раннем послеоперационном периоде (после ТС) из-за реакции острого отторжения. Следует отметить, что имеющийся у Ш. сопутствующий вирусный миокардит с постмиокардитическим кардиосклерозом, перенесённые ТЭЛА, тромбоз артерий н/к, дефицит веса, патология щитовидной железы, анемия, ятрогенные осложнения, а также факт нерегулярного приема ААТ, также внесли свой отрицательный вклад в крайне неблагоприятное течение заболевания. При этом, дефицит веса был и одним из факторов, повышающих риск периоперационных осложнений после ТС.

ВЫВОДЫ. Итак, несмотря на диагностику АДПЖ в детстве, осуществление динамического наблюдения и обследования пациентки в ведущих медицинских центрах, специализирующихся на ведении нарушений ритма сердца; проводимую терапию с применением современных лекарственных средств и даже проведённую ТС, фатальный исход, имевший место у молодой женщины, еще раз подтверждает актуальность этого еще недостаточно изученного крайне опасного наследственного заболевания. Генетическую же детерминированность АДПЖ косвенно подтверждает отягощённый у этой пациентки семейный анамнез. Для лучшего понимания АДПЖ и потенциальной возможности влиять на прогноз требуется продолжить всестороннее изучение АДПЖ [1, 2].

Список литературы

1. Благова, О.В. Клинические, лабораторные и инструментальные критерии миокардита, установленные в сопоставлении с биопсийным исследованием миокарда (алгоритм неинвазивной диагностики) / О.В. Благова, Ю.В. Осипова, А.В. Недоступ [и др.] // Терапевтический архив. – 2017. – Т. 89, № 9. – С. 30–40.
2. Благова, О.В. «Идиопатические» аритмии: возможности комплексной нозологической диагностики и дифференцированного лечения / О.В. Благова, А.В. Недоступ, В.А. Сулимов [и др.] // Кардиология. – 2014. – Т. 54, № 4. – С. 28–38.
3. Лутохина, Ю.А. Клинические формы (классификация) аритмогенной дисплазии правого желудочка: особенности диагностики и лечения / Ю.А. Лутохина, О.В. Благова, А.В. Недоступ [и др.] // Российский кардиологический журнал 2018. – № 2 (154). – С. 19–31. – Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2018-2-19-31>. (дата обращения: 21.01.2023).п
4. Corrado, D. Treatment of arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy/dysplasia: an international task force consensus statement / D. Corrado, T. Wichter [et al.] // Eur. Heart. J. 2015;36:3227–37.

УДК: 616.12:929.7

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МОЛОДЫХ АБХАЗОВ И АРМЯН

Р.Г. Гвинджия, С.А. Давидян

e-mail: Rabiagvindzhiia@gmail.com, susanna-davidyan@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.М. Филипченко, доц. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе проводится сравнительный анализ распространённости курения, употребления алкоголя, гиподинамии и дефицита в рационе питания овощей и фруктов у молодых представителей абхазской и армянской популяции. Выявлена высокая распространённость вредных привычек среди молодых абхазов и армян. Показатели распространённости табакокурения у мужчин абхазов оказались значительно выше, чем в группе представителей мужской армянской популяции. Полученные результаты необходимо учитывать при организации и проведении профилактических мероприятий с целью предотвращения развития сердечно-сосудистых заболеваний у представителей абхазской и армянской этнических групп.

Ключевые слова: распространённость факторов риска, сердечно-сосудистые заболевания, абхазы, армяне, молодой возраст

ВВЕДЕНИЕ. Сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной заболеваемости и смертности населения в развитых странах [1,4], поэтому анализ факторов риска (ФР) развития этих распространённых заболеваний имеет особое значение. Несмотря на то, что имеются этнические особенности распространённости универсальных ФР [2,3] изучению этой проблемы уделяется недостаточно внимания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить распространённость табакокурения, низкой физической активности (ФА), употребления алкоголя и дефицита потребления растительной пищи среди молодых представителей абхазской и армянской популяции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено добровольное электронное анонимное анкетирование для анализа у исследуемых лиц распространённости курения, уровня ФА, потребления алкоголя, количества ежедневного потребления овощей и фруктов. В исследовании принимали участие 120 человек,

разделённых по этнической принадлежности на две группы: абхазов (60 человек: 25 мужчин и 35 женщин, средний возраст 24 года) и армян (60 человек: 25 мужчин и 35 женщин, средний возраст 24,5 года). При статистической обработке данных использовали компьютерную программу «Excel 10».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенное исследование показало, что табакокурение среди абхазов (33,3±6,2%) встречалось в 1,7 раз чаще, чем среди армян (20,0±5,3%). При этом, с учётом гендерной принадлежности курящих среди мужчин абхазов (64,0±6,3%) было в 1,6 раза больше, чем курящих армян (40,0±6,4%; $p \leq 0,05$), а среди женщин абхазок было больше курящих, чем среди армянок, в 2,0 раза (11,4±4,2% против 5,7±3,0%). Выяснено, что по употреблению алкоголя представителями исследуемых этнических групп, различий не отмечалось: и в группе абхазов и в группе армян алкоголь употребляли одинаковое количество лиц – 36,7±6,3%. То есть, привычка употребления алкоголя имела высокую распространённость – она имела у каждого третьего исследуемого. При этом выявлялись гендерные различия: так, если мужчины армянской национальности употребляли алкоголь (64,0±6,3%) несколько чаще (в 1,2 раза), чем абхазы (52,0±6,6%), то женщины абхазки по сравнению с армянками употребляли алкогольные напитки в 1,5 раза чаще (26,0±5,8% против 17,1±4,9%). Исследование продемонстрировало, что такой значимый ФР, как низкая ФА встречался одинаково часто в обеих группах; так, практически каждый второй респондент из группы абхазов (50,0±6,6%) и из группы армян (48,3±6,6%) ежедневно проходил менее 7000 шагов в день. Гендерных различий по фактору гиподинамии в группе армян не наблюдалось, но среди абхазов низкая ФА выявлялась несколько чаще у мужчин, по сравнению с женщинами (52,0±6,6% против 48,5±6,6%). Большое значение для профилактики распространённых сердечно-сосудистых заболеваний также имеет рациональное питание с достаточным количеством растительной клетчатки. Оказалось, что доля лиц, питающихся нерационально, и употребляющих менее 500 г овощей и фруктов в сутки, была внушительна как среди армян (55,0±6,5%), так и среди абхазов (60,0±6,4%). И если в группе армян не было гендерных различий по фактору нерационального питания, то в группе абхазов женщин, которые потребляли недостаточное количество растительной пищи было больше в 1,3 раза, чем мужчин с дефицитом пищевых волокон (66,0±6,2% против 52,0±6,6%).

ВЫВОДЫ. Проведённое исследование продемонстрировало неблагоприятную картину, учитывая высокую распространённость универсальных ФР сердечно-сосудистых заболеваний как среди абхазов, так и среди армян молодого возраста. При этом показатели распространённости табакокурения у мужчин абхазов оказались значительно выше, чем в группе представителей мужской армянской популяции. Полученные результаты следует учитывать при организации первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди молодых представителей этих этнических популяций. Несомненно, следует продолжить изучение распространённости других значимых ФР развития сердечно-сосудистых заболеваний с целью формирования регистра статуса здоровья в этих этнических группах с их последующей коррекцией.

Список литературы

1. Глущенко, В. А. Сердечно-сосудистая заболеваемость – одна из важнейших проблем здравоохранения / В.А. Глущенко, Е.К. Иркиенко // Медицина и организация здравоохранения. -2019. -№ 1. - С.56 -63. - ISSN 2658-4212.
2. Концевая, А.В. Сравнительный анализ частоты нерационального питания среди жителей сельской местности Самарской (Россия) и Чуйской областей (Кыргызская Республика) / А.В. Концевая, А.О. Мырзаматова, Н.С. Карамнова [и др.] // Профилактическая медицина. – 2017. – № 6 (20). – С. 83-90. - ISSN 2305-4948.
3. Концевая, А.В. Этнические особенности распространённости основных сердечно-сосудистых факторов риска среди жителей сельской местности в российском регионе и регионах Кыргызстана и Казахстана / А.В. Концевая, А.О. Мырзаматова,

А.Г. Полупанов, К.А. Алиханова [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2017. – № 6 (146). – С.113-121. – ISSN 1560-4071.

4. Самородская, И.В. Потерянные годы потенциальной жизни от болезней системы кровообращения экономически активного населения Российской Федерации в 2013-2019 года / И.В. Самородская, В.Ю. Семёнов // Российский кардиологический журнал.- 2021.- Т. 26, № 5.- С. 82 -88. - ISSN 1560-4071.

УДК: 616.98-07:79-053.67

ПОЛИКЛИНИКА: ОШИБКА ДИАГНОСТИКИ ЛЕПТОСПИРОЗА У ПАЦИЕНТА МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Л.А. Магрелова, А.А. Арутюнян

e-mail: leila.magrelova@mail.ru, lina.aleynikova.99@inbox.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.М. Филипченко, доц. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Представлен клинический случай ошибочной диагностики инфекционного заболевания в поликлинике. 27-летнему пациенту врачом терапевтом во время первичного приёма был выставлен диагноз острой респираторной инфекции и назначено амбулаторное лечение, но состояние пациента прогрессивно ухудшалось и на третьи сутки он самостоятельно вызвал скорую помощь, экстренно госпитализировавшую его в отделение реанимации. В стационарных условиях был диагностирован лептоспироз, осложнённый гидроперикардом, острым повреждением почек 3 стадии по AKIN. Проанализированы основные причины, которые привели терапевта поликлиники к ошибочному диагностическому заключению и неправильной тактике ведения пациента.

Ключевые слова: диагностическая ошибка, лептоспироз, поликлиника, инфекционная настороженность

ВВЕДЕНИЕ. Своевременная диагностика заболеваний, в том числе инфекционных, является одной из обязанностей специалистов амбулаторного звена при оказании ими первичной медико-санитарной помощи. Поэтому врачи, работающие в поликлинике, должны иметь необходимые профессиональные компетенции, одной из которых является настороженность в отношении инфекционных заболеваний [1, 4, 7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ клинического случая инфекционного заболевания (лептоспироз, инфекционно-токсическая форма) у пациента молодого возраста, своевременно не диагностированного терапевтом поликлиники.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ материалов амбулаторной карты (формы N 025/у), выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного; протоколов лабораторных и инструментальных исследований (КТ ОГК, УЗИ ОБП и почек, ЭКГ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациент А., 27 лет, 31.08.22г. обратился к участковому терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на головную боль, першение в горле, сухой кашель,

заложенность носа, озноб и повышение температуры тела до 38,7 С. На основании жалоб, анамнеза, объективного статуса, измерения SpO₂ (98%) врачом был выставлен диагноз ОРВИ и назначено лечение: ингавирин, лизобакт, стоптуссин и нурофен. У пациента был взят мазок из зева, носа и открыт лист нетрудоспособности с 31.08.22г. по 5.09.22г. С 31.08.22г. пациент отмечал у себя ежедневную лихорадку до 38,6 – 39,4°C, боли в поясничной области, потемнение мочи и уменьшение её суточного количества (около 200 мл.). Несмотря на продолжение рекомендованного лечения у пациента нарастала слабость, появились боли в мышцах и суставах, лихорадка не купировалась. 02.09.22г., учитывая существенное ухудшение своего состояния, пациент вызвал СМП; был доставлен в ОАР ККБ №1. Лабораторно: ОАК (2.09.22г.): лейкоц. 1,3х10⁹/л, тр. 59х10⁹/л; ПТВ 15,3; МНО 1,34; АЧТВ 30,8с; фибриноген 8,41г/л. БАК: СРБ 205,88 мг/л; мочевины 19,9 ммоль/л, креатинин 353,0 мкмоль/л. КТ ОГК: изменений в легких не выявлено. 07.09.22г. получен анализ на лептоспироз: L. Icterohaemorrhagiae 1:200. Выставлен диагноз: Лептоспироз, безжелтушная форма, средней степени тяжести. Учитывая динамику восстановления диуреза до 4,6-5,0 л за сутки 09.09.22 г. пациент был переведён на дальнейшее лечение в ГБУЗ СКИБ, где проведённое лабораторно-инструментальное обследование выявило следующие отклонения: в ОАК (9.09.22г.) – моноцитоз, эозино-, тромбоцитоз-, лимфопения, лейкоцитоз; (13.09.22г.) – повышение прямого билирубина, АСТ, АЛТ, ЛДГ, СРБ, тромбинового времени, снижение ПТИ. В ОАМ (11.09.22г.) – эритроцитурия, лейкоцитурия. В крови на РМАЛ (14.09.22г.) – L. Icterohaemorrhagiae 1:1600. По результатам КТ грудной клетки (13.09.22г.) – дисковидный ателектаз в левом лёгком, малый гидроперикард. УЗИ брюшной полости (13.09.22г.) – признаки спленомегалии, аномалия формы желчного пузыря, диффузные изменения в печени, поджелудочной железе. УЗИ почек (13.09.22г.) – признаки кальцината паренхимы левой почки, диффузных изменений паренхимы почек. Проводимое лечение, включало инфузионную, антибактериальную терапию, L-тироксин, щелочные ингаляции, омепразол. Учитывая положительную клинико-лабораторную динамику 19.09.22г. пациент был выписан с рекомендациями под наблюдение терапевта и инфекциониста по месту жительства с диагнозом: Основной диагноз: Лептоспироз, обусловленный L. Icterohaemorrhagiae 1:1600, безжелтушный, инфекционно-токсическая форма, тяжелый. Осложнения: Острое повреждение почек 3 ст. по AKIN с полным восстановлением функции почек, ДВС (тромбоцитопения). Малый гидроперикард. Острый бронхит. Сопутствующий диагноз: Аутоиммунный тиреоидит. Гипотиреоз субкомпенсированный. Хронический панкреатит в стадии обострения с сохраненной внешнесекреторной функцией. Ожирение 1 ст. (ИМТ 30,8 кг/м²). Во время приема инфекционистом поликлиники был впервые собран эпидемиологический анамнез; выяснено, что пациент А. за месяц до заболевания отдыхал в Абхазии, купался в водных источниках, при купании дважды травмировался (с повреждением кожных покровов). Известно, что в Абхазии имеются природные очаги лептоспироза [3]. Следует также отметить, что и в СКИБ (по данным выписки) анализировался анамнез жизни пациента, позволивший выявить у него субкомпенсированный гипотиреоз и хронический панкреатит, но также не был собран эпидемиологический анамнез.

Выводы. Проведённый анализ представленного в этой работе клинического случая показал, что терапевтом поликлиники не уточнялся эпидемиологический анамнез, и это явилось одной из причин ошибочной диагностики и неправильной тактики ведения этого пациента. Но также были выявлены и другие значимые дефекты в работе врача-терапевта поликлиники при ведении этого больного. Так, врачом не проводилось должное дифференциально-диагностическое исследование: не был назначен необходимый минимум рутинного амбулаторного обследования. Врач не установил телефонный контакт с пациентом для осуществления динамического наблюдения за ним, а также не проинформировал его об особенностях течения диагностированного заболевания и о важности срочного обращения за медицинской

помощью в случае ухудшения у него состояния здоровья. Это позволило бы специалисту не только усомниться в выставленном им первоначально диагнозе, но и экстренно госпитализировать больного в более ранние сроки, что, возможно, смогло бы предотвратить развитие серьезных осложнений, вызванных тяжёлым течением лептоспироза: острого повреждения почек, гидроперикарда и ателектаза в лёгком. Таким образом, с целью правильной и своевременной диагностики инфекционных заболеваний врачам амбулаторного звена в случае выявления при обследовании у больных интоксикационного и катарального синдромов, характерных клинических и эпидемиологических данных, необходимо проводить дифференциальную диагностику и с другими инфекционными заболеваниями и, в том числе, исключать такое нередко встречающееся и прогностически серьезное заболевание, как лептоспироз [2, 6]. Всегда важно помнить, что в диагностическом процессе важнейшую роль имеет уточнение эпидемиологического анамнеза [5].

Список литературы

1. Врачебные ошибки и их причины / Н.Д.Томнюк, А. М. Муни, Н. Е. Брюханов [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2022. – № 1. – С. 51-55. DOI 10.17513/mjpf.13345 - Текст непосредственный.
2. Дворецкий, Л. И. Инфекционная патология в клинике внутренних болезней / Л. И. Дворецкий, С. В. Яковлев // Терапевтический архив – 2018. – Т.90, № 11. – Текст непосредственный. URL: <https://ter-arkhiv.ru/0040-3660/article/view/32938> (дата обращения: 18.01.2023).
3. Малецкая, О. В. Эпидемиологическая обстановка по опасным инфекционным болезням на территории республики Абхазия / О. В. Малецкая, А. И. Беляева, Т. В. Таран [и др.] // Журнал микробиологии. – 2013. – № 5. – С. 43–47. – Текст непосредственный.
4. Попов, С. Ф. Современные подходы к диагностике и лечению больных лептоспирозом / С. Ф. Попов, Е. А. Иоанниди, О. В. Александров // Лекарственный вестник . – 2020. – Т.14, № 2 (78). – С. 31-34. – Текст непосредственный.
5. Тренды современно го лептоспироза / В. Н. Городин, Д. Л. Мойсова, В. А. Бахтина [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2018 - № 23 (2). – С. 93-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9529-2018-23-2-93-100>. – Текст непосредственный. (дата обращения: 23.01.2023).
6. Clin Med (Lond). 2022 Jan; 22(1): 14–17. Senaka Rajapakse. doi: 10.7861/clinmed.2021-0784 Leptospirosis: clinical aspects. (дата обращения: 03.02.2023).
7. Søndergaard M.M., Tursunovic A., Thye-RønnP., Bang J.C. et al. Leptospirosis-Associated Severe Pulmonary Hemorrhagic Syndrome with Lower Back Pain as an Initial Symptom. Am J Case Rep. 2016 Nov 24; 17:883–886.

УДК: 616-006:574

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ НА ОНКОЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В РАЙОНАХ ОБСЛУЖИВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «АРМАВИРСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

А.А. Миронова

e-mail: anna007mironova@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.С. Корольчук, доц. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье освещены вопросы заболеваемости онкопатологией на территории обслуживания населения ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер». Выявлены экологически неблагоприятные районы с высоким уровнем заболеваемости раками различной локализации. Определены приоритетные экологические проблемы на данных территориях.

Ключевые слова: экологическая обстановка, заболеваемость населения, онкопатология

ВВЕДЕНИЕ. Онкологическая патология (ОП) – в числе лидирующих причин смертности во всем мире. Ведущую роль в снижении заболеваемости ОП должна играть первичная профилактика: выявление и устранение возможности воздействия на человека канцерогенных факторов окружающей среды, коррекция образа жизни [1]. Во многих районах Краснодарского края аграрные комплексы традиционно поддерживают «культуру сельскохозяйственного производства»: рациональное использование пестицидов, контроль за их хранением и индивидуальная безопасность при их применении. Однако на сегодняшний момент увеличилась доля самозанятого населения, в том числе и в сельском хозяйстве, использующих химические удобрения. Доказаны корреляционные связи возникновения раков различных локализаций и состояния воздушной и водной среды, загрязнения территории продуктами жизнедеятельности человека. Актуальность работы заключается в том, что проблема онкозаболеваемости

– мультифакторна и для определения приоритетных профилактических мер необходима оценка не только отдельных экологических триггеров, но и совокупного влияния факторов внешней среды на онкогенез.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка уровня заболеваемости онкопатологией на территории обслуживания населения Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Армавирский онкологический диспансер» (ГБУЗ «АрОД») и сопоставление его с экологической обстановкой в данных районах, определение приоритетных экологических проблем.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ статистических данных онкозаболеваемости населения, состояния экологии на территории обслуживания ГБУЗ «АрОД». Используются данные годовых отчетов ГБУЗ «АрОД» глубиной 10 лет, информационно-аналитических материалов департамента здравоохранения Краснодарского края за 2001-2020 г.г. и актуальных научных статей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным анализа литературы [1,3,5], статистических отчетов ГБУЗ «АрОД», а также с учетом сведений актуальных документов [2,4] нами определены из десяти районов четыре с наиболее высокими показателями заболеваемости ОП на 100 тыс. населения – районы Лабинский (430,1), Тбилисский (414,2), Армавирский (411,3) и Кавказский (366,8). В структуре нозологической заболеваемости в целом наибольший удельный вес составляли рак кожи (в среднем 16%), рак шейки матки и придатков (в среднем 15,3%) и молочных желез (15,2%). В тоже время в четырех вышеуказанных районах лидировали рак молочной железы, далее – раки бронхо-легочной системы (трахеи, бронхов и легкого), затем раки желудочно-кишечного тракта и предстательной железы. Оценка экологических параметров в данных местностях показали, что приоритетной проблемой была очень высокая загрязненность территорий бытовыми отходами. В этом отношении Армавирский район имел наиболее неблагоприятную экологическую обстановку. (мусорные свалки, сжигание отходов), что влияет на человека через воду, воздух, пищу растительного происхождения, выросшую на загрязненной почве. Наиболее значимым фактором окружающей среды является воздух, загрязнение которого прямо коррелирует с уровнем заболеваемости раком легкого и бронхов [1] и наиболее высокие его показатели были в Кавказском и Тбилисском районах (48,2 и 47,9 на 100 тыс. населения, соответственно), где значимой проблемой было промышленное загрязнение атмосферного воздуха, т.к. влияние транспортных выбросов в структуре экологического загрязнения было низким. В изучаемых районах заболеваемость ОП бронхо-легочной системы стояла на втором месте. В сочетании с другими факторами окружающей среды пестицидная нагрузка играет важную роль в развитии ОП различной локализации. «Влияние пестицидов» как экологический фактор наиболее был значим в Лабинском и Тбилисском районах, где лидировали раки тела матки и меланомы. Состояние водных объектов, как важный ресурс, влияет на здоровье населения, а употребление недоброкачественной воды на отдельно взятой территории приводит к росту ОП желудочно-кишечного тракта, что и было определено в Лабинском районе (рак желудка – 35,0 и рак ободочной кишки – 21,0 на 100 тыс. населения).

ВЫВОДЫ. Определены наиболее экологически неблагоприятные районы – Армавирский, Тбилисский, Лабинский и Кавказский. Для них характерен высокий уровень онкологической заболеваемости. Структура лидирующих онкопатологий в этих районах (рак молочной железы, легкого и бронхов, желудка и кишечника, предстательной железы) несколько отличается от общей структуры заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Краснодарского края по состоянию на 2021г. [5], что по-видимому связано с экологическими проблемами. Наиболее значимыми экологически неблагоприятными факторами явились – загрязнение воздуха и водных объектов, а также территории бытовыми отходами и пестицидами. Это в свою очередь требует серьезного внимания и действий как на государственном

уровне, так и на личностном уровне. С учетом самозанятости населения в сельскохозяйственной деятельности необходимо усиление санитарно- просветительной работы в отношении бережного использования природных ресурсов и индивидуальной гигиены при работе с ядохимикатами.

Список литературы

1. Александрова, Л.М. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения / Л.М. Александрова, В.В. Старинский, А.Д. Каприн [и др.] // Research'n Practical Medicine Journal. – 2017. – № 4(1). – С. 74-80.
2. Ежегодный доклад о состоянии природопользования и об охране окружающей среды Краснодарского края в 2020 году» URL: <https://mpr.krasnodar.ru/>.
3. Злокачественные новообразования в Краснодарском крае / под ред. Р.А. Мурашко. – Краснодар: Гранат, 2020. – 148 с.
4. Информационно-аналитические материалы за 2001-2020г.г. департамента здравоохранения Краснодарского края URL: <http://www.minzdravkk.ru/>. (дата обращения: 28.01.2023).
5. Мурашко, Р.А. Динамика основных показателей онкологической службы Краснодарского края в 2011-2020 гг. / Р.А. Мурашко, Л.Г. Тесленко, Л.П. Степанова // Избранные вопросы онкологии. – Краснодар: АНО научное медицинское сообщество «Медицинская практика». – 2021. – С. 7-15.

УДК: 613:796

ХЭЛС-КОУЧИНГ КАК ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕНЕНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ: ПЕРСПЕКТИВЫ НОВОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ В РАМКАХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

К.О. Бедоева

e-mail: kbedoeva1999@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Свистун, асс. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Статья посвящена актуальному на сегодняшний день направлению просвещения в сфере здравоохранения для решения проблем, касающихся сохранения здоровья. Хэлс-коучинг – это новый подход к профилактике и лечению заболеваний, связанных с нездоровым образом жизни, который можно использовать для улучшения приверженности к приобретению здоровых поведенческих привычек с достижением конкретных целей по лечению и предупреждению осложнений хронических неинфекционных заболеваний.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, профилактика, индивидуальный подход, сохранение здоровья

ВВЕДЕНИЕ. Хэлс-коучинг – это совокупность инструментов активного просвещения и укрепления здоровья в контексте безопасного вовлечения пациентов в процесс изменения поведения для облегчения достижения целей, связанных со здоровым образом жизни. Здоровье для каждого человека является бесценным достоянием, занимающим основную позицию в иерархической системе ценностей. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения существует четыре группы факторов, влияющих на состояние организма, среди которых образу жизни уделяется 50-55%. Исходя из этого положения, можно сделать вывод о том, что здоровье современного человека напрямую связано с повседневным поведением, данный факт обуславливает актуальность работы, так как хэлс-коучинг выступает важным инструментом инвестирования в будущее здравоохранения, призванным помочь пациентам усилить внутреннюю мотивацию и выстроить план действий на пути к изменению образа жизни [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Ознакомить студентов с новым лечебно-профилактическим направлением медицины, показать эффективность коучинга в рамках оказания амбулаторно-поликлинической помощи

на примере программы «Healthy people 2020», а также оценить степень информированности выпускников медицинского вуза о возможностях внедрения новой специальности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Ключевыми для предпринимаемого исследования стали аналитический и описательный методы статистического анализа, которые проводились на основе медицинской базы данных PubMed, нормативных документов программы «Healthy people 2020», а также анкетирование выпускников (n=435) Кубанского государственного медицинского университета.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Врачи общей практики играют важную роль в профилактике и лечении заболеваний, связанных с образом жизни. Традиционно роль медицинского работника в изменении нездоровых поведенческих привычек заключается в обучении, убеждении и назначении рекомендаций. Всемирная организация здравоохранения утверждает, что «обычное» предоставление информации пациентам вряд ли будет способствовать изменению их поведения. Медицинские работники должны понимать психологические принципы, лежащие в основе самоконтроля и осознавать, что для мотивации пациентов требуется нечто большее, чем предоставление пациенту краткой информации. Признание того, что традиционный подход не полностью эффективен для мотивации изменения поведения в отношении здоровья, привело к появлению и развитию нового подхода к профилактике и лечению болезней, связанных с образом жизни – хэлс-коучинга. Основная задача хэлс-коуча – услышать и понять пациента, максимально вовлечь его в поиск решения собственных проблем со здоровьем. Ключевым методом является мотивационное консультирование, при котором коуч помогает выявить собственные мотивы для изменений и фасилитирует поиск ответов в самом клиенте, не критикуя и навязывая собственную точку зрения. Всё больше частных клиник в США предлагают пациентам услуги хэлс-коучинга, а некоторые страховые компании уже покрывают эти расходы. Общественные медицинские центры в рамках программы «Healthy people 2020» внедрили новую штатную единицу для оказания первичной амбулаторно-поликлинической помощи для малообеспеченных групп населения. Особенно прогрессивно себя проявила эта система на Гавайях, где на базе 15 медицинских центров были обучены и внедрены 62 хэлс-коуча. Основная цель нововведения заключалась в выполнении одной из задач программы «Healthy people 2020» – борьбы с диабетом. По итогам за 2 года уровень гликированного гемоглобина у 3500 пациентов с 7,0% достиг уровня 6,5%, а показатель гликемии натощак с 6,5 ммоль/л до 6,0 ммоль/л, тем самым удалось снизить расходы с 570 млн. до 457 млн. долларов, за счет сокращения количества госпитализаций по поводу осложнений сахарного диабета [2,3]. Хэлс-коучинг основан на трехкомпонентной модели: «установление повестки дня», «спроси-расскажи-спроси», «замыкание цикла». «Установление повестки дня» – это процесс, посредством которого коуч определяет проблемы пациента и помогает расставить приоритеты, чтобы максимально мотивировать к изменению образа жизни. «Спроси-расскажи-спроси» – это метод оценки имеющихся у пациента знаний о своем заболевании, готовности следовать рекомендациям. Основываясь на этих ответах, коуч заполняет пробелы и разъясняет особенности течения заболевания, объясняя важность профилактики осложнений. «Замыкание цикла» – методика, основанная на постановке целей и создания подробного плана действий комфортных для самого больного, признавая позицию: «каждый пациент – эксперт собственной жизни» [1,4]. Удовлетворенность итогами лечения является мотивационным стимулом для выполнения рекомендаций специалиста, так как осознавая свои цели, человек лучше следует предписаниям и больше ценит достигнутый результат. Пациенты, которые участвуют в принятии решений и осознают важность каждого этапа терапии, демонстрируют более высокую комплаентность. Хэлс-коуч – специалист с высшим медицинским образованием, прошедший специальное обучение мотивационным стратегиям и методам

общения с пациентом, за рубежом стоимость курса варьирует от 600 до 3000 долларов и длится от полугода до двух лет. На российском рынке это новая профессия, обучающие программы представлены лишь частной компанией «Ассоциация профессионалов фитнеса», но они не специализированы под задачи врачей. Овладев навыками хэлс-коуча, доктор сможет получить не только новые карьерные возможности, но и большее число пациентов, которые достигают целевых показателей, что ведет к значительной удовлетворенности своей работой и предупреждает профессиональное выгорание. По результатам опроса выпускников Кубанского государственного медицинского университета (n= 435) удалось установить, что 97% студентов не знакомы с понятием «хэлс-коучинг», 87% - хотели бы узнать более подробную информацию об этом направлении профилактики, 85% - считают возможным внедрение новой специальности «хэлс-коуч», а также видят перспективы её развития, 50% опрошенных хотели бы пройти дополнительное обучение по хэлс-коучингу в будущем.

ВЫВОДЫ. Профилактика и лечение хронических заболеваний является областью растущего спроса. Интеграция хэлс-коучинга в первичную помощь может значительно улучшить клинические, поведенческие и социальные результаты, а также привести к более высокому уровню удовлетворенности как пациента, так и врача. Более 87% выпускников видят перспективы развития хэлс-коучинга, а 50% - готовы получить эту профессию в будущем.

Список литературы

1. Кузнецова В.С. Коучинг здоровья и благополучия. Арт-хэлс коучинг: перспективы развития / В.С. Кузнецова, Т.А. Попова // Смыслообразование и его контексты: жизнь, структура, культура, опыт: Сборник научных трудов. – Москва. – 2022. – С. 196-200.
2. Conn S. Health coaching as a lifestyle medicine process in primary care / S. Conn, S. Curtain // Aust J Gen Pract. – 2019. – Vol. 48, №10. – P. 677-680.
3. Deiorio N.M. Coaching: a new model for academic and career achievement / N.M. Deiorio, P.A. Carney, L.E. Kahl // Med Educ Online. – 2016. – Vol.1, №21. – P. 38-48.
4. Domingo J.B. Implementing a Health Coaching curriculum in Hawaii's Community Health centers / J.B. Domingo, A.L. Macabeo, M. Kaiko-George // Hawaii Med Public Health. – 2019. – Vol.78, №6. – P. 65-69.

УДК: 613.3-057.875

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ВОПРОСУ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ: МНЕНИЕ И РЕАЛЬНОСТЬ

А.Н. Волкова, А.М. Басария, А.А. Резун

e-mail: anastvolckova@yandex.ru, lina.basariya@mail.ru, rezunanna168@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.С. Корольчук, доц. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье было изучено мнение студентов о потреблении энергетических напитков, оценены реальная частота, количество и длительность их употребления в данной молодежной среде. Выявлены негативные тенденции в предпочтении энергетиков с высоким содержанием таурина и кофеина, их периодическое употребление с алкоголем. Длительный прием так называемых «жестких энергетиков» достоверно провоцирует развитие хронических желудочно-кишечных патологий у каждого восьмого их потребителя.

Ключевые слова: энергетические напитки, здоровье, студенты

ВВЕДЕНИЕ. Рынок энергетических напитков (ЭН) в России стал формироваться в конце 90-х годов; наиболее активно этот вид продукции продвигался производителями с 2006 г. В настоящее время в русской версии журнала для предпринимателей «Inc. Russia» за 2021-2022 гг. аналитики делают выводы о росте продаж ЭН за данный период в среднем на 40%. По собственным данным, удельный вес покупаемых ЭН в промышленной упаковке в учреждениях общепита г. Краснодара в летние месяцы 2022 г. составил 20-28% от всех приобретаемых напитков. Наиболее активными покупателями ЭН были и есть представители молодого поколения, что всегда вызвало серьезные опасения в отношении безопасности употребления ЭН для их здоровья [1,3]. Дискуссия по данному вопросу актуальна и сегодня, т.к. мнения ученых и врачей, как и ранее, противоречивы [2]. Отношение молодых людей также диаметрально противоположно: одни считают ЭН безобидными, другие – крайне вредными. Проблемный характер данного вопроса и послужил мотивацией к его изучению.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить реальное отношение студентов вузов к потреблению энергетиков и проблемы здоровья на фоне их приема.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Использованы социологический и статистический методы. Анкетирование студентов проводили по специально созданной электронной Google-форме, состоящей из 33 вопросов, содержание которых основано на актуальном литературном обзоре [1,2]. Определяли индекс массы тела по формуле $ИМТ = \frac{\text{вес в кг}}{\text{рост}^2}$, выраженный в метрах. В исследование не включались респонденты, переболевшие Covid-19 в предшествующие 6 месяцев. Полученные результаты обработаны с применением пакета программ «Медицинская статистика», 2019. При оценке корреляций между качественными показателями использовался критерий хи-квадрат Пирсона (χ^2) и коэффициент корреляции (r). Достоверность различий (t) между средними величинами находили по критерию Стьюдента и определяли вероятность случайности различия (p).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведен анализ результатов анонимного анкетирования 106 респондентов. В опросе приняли участие студенты из гуманитарного вуза не медицинской направленности г. Москва ($n=49$) и студенты медицинского вуза г. Краснодара ($n=57$) от 18 до 25 лет, большая часть из которых (35,8%) была в возрасте 23 лет. Больше половины респондентов были женщины (73,6%), а мужчины составляли четверть от выборки (26,4%). Несмотря на то что 93% респондентов считают ЭН «вредными», на деле – каждый пятый (17%) из опрошенных признался, что не видит серьезных ограничений для здоровья к их употреблению у молодого человека, не имеющего серьезных медицинских проблем. В реальной жизни энергетики пьет каждый 2-3 студент исследуемой выборки (39,6%). Частота потребления энергетиков была следующей: ежедневно выпивал ЭН каждый восьмой студент (12,5%), более 3-х раз в неделю – каждый десятый (10,8%), 1-2 раза в неделю – каждый четвертый (26,1%), 1-2 раз в месяц – каждый третий студент (37,8%), соответственно. Не более двух раз в год (только в период сессии) – 8,4%, 3-4 раза в год – 4,4%. На вопрос: «Как долго вы употребляете энергетики?» более половины (54,1%) дали ответ – «до 1,5 месяцев», 15,9% употребляют ЭН до полугода, а 3,7% – примерно до года. Четвертая часть респондентов (26,3%) указывали на многолетнее употребление ЭН: до 2-х лет – 7,5%, до 3-4-х лет – 13,2% и более 5 лет – 5,6%, соответственно. Как правило, большинство респондентов (81,1%) выпивает 1 банку ЭН объемом 450-500 мл в сутки, две – 10,8% (до 1 литра) и 4 банки – 8,1% (до 1,8-2 литров). При выборе энергетика в основном обращается внимание на вкус (81,1% положительных ответов студентов), на цену (64,9% ответов) и на производителя (43,2% ответов), но для каждого третьего потребителя ЭН (29,7%) имеет главное значение – количество кофеина и для каждого пятого (21,6%) – количество таурина в составе напитка. На вопрос: «Почему Вы пьете энергетики?» 58,3% ответили, что для них, прежде всего, в данном вопросе имеет преимущественное мнение и пример своих друзей или близких. Также выяснено, что употребляют ЭН 86,5% друзей респондентов, 59,5% – сокурсников, 12,5% – родственников и коллег по работе. Анализ предпочтения в приобретении ЭН выявил следующее: более всего понравился напиток «Адреналин Раш» – 51,4% случаев, «Ред Булл» – 43,2%, «Берн» – 40,5%, «Флэш» – 35,1%, «Горилла» – 27% и напитки «Монстер», «Драйв» по 10-13%, соответственно. Все респонденты ответили, что «употребление ЭН вместе с алкоголем или другими психоактивными веществами считается опасной для жизни и здоровья ситуацией» и они согласны с этим фактом. Однако на вопрос: «Употребляете ли вы энергетики с алкоголем?» положительно ответили 24,3% студентов: 8,1% – «только в виде готовых коктейлей», 13,5% – «иногда с алкоголем», а 2,7% ответили утвердительно – «всегда». Сочетают прием ЭН с психоактивными веществами – 2,7%. На вопрос: «Для чего Вы употребляете энергетики?» 75,7% ответили, что нравится вкус, 48,6% – придает бодрость и энергию, 32,4% – помогает справиться с умственной нагрузкой, 24,3% – утоляет жажду, 16,2% – помогает справиться с физической нагрузкой. На вопрос: «Какие Вы испытываете ощущения после приема энергетика?» ответы были следующими: 45,9% – прилив энергии, физической

работоспособности, 37,8% – повышение настроения, 29,7% – улучшение умственной деятельности и 21,6% – гиперактивность. Нами определено, что на фоне приема ЭН у студентов часто возникали патологические симптомы, ранее их не беспокоившие, со стороны сердечно-сосудистой системы: сердцебиение в покое – 24,3%, приступы учащенного дыхания (одышки) – 21,6%, дискомфорта или болевых (ноющих) ощущений в области сердца – 8,1%, повышение артериального давления – 5,4% и, наоборот, гипотонические состояния – 2,7% случаев. Были проблемы и со стороны желудочно-кишечного тракта: снижение аппетита и частые изжоги (18,9%), метеоризм (13,5%), неустойчивый стул и боли нелокализованного характера в животе (10,8%). Негативные тенденции отмечены и со стороны нервной системы: 24,3% студентов имели «трудности при засыпании» и 5,4% указывали на «кошмарные сны», 18,9% беспокоили головные боли, 10,8% – головокружения и 8,1% – тремор в конечностях. Определены также отклонения в психоэмоциональной сфере: повышенная тревожность – 16,2% случаев, раздражительность, перепады настроения – 13,5%, апатия, полное отсутствие желаний – 10,8%, депрессивное настроение и гневливость – 8,1%, соответственно. Изменения веса на фоне употребления ЭН отметил каждый седьмой респондент (13,5%): из них 4,5% – похудели и имели «дефицит массы тела» (ИМТ<18,5), а у 9% – увеличилась масса тела и на данный момент они относились к группе с «избыточной массой тела» (ИМТ=25–29,9). Респонденты, употребляющие ЭН длительно (1 год и более) и именно марок «Берн», «Ред Булл», «Монстер», содержащих удвоенную концентрацию таурина, – 400 мг в порции 450–500 мл и называемых молодежью «жесткими», констатировали, что при очередной диспансеризации в вузе у них впервые выявлены патологии, подтвержденные лабораторно-инструментальными методами и углубленным обследованием: хронический гастрит – 13,5% случаев, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – 15,4%, желчнокаменная болезнь – 8,8%, диабет – 5,4% и предиабет – 2,7%, а также мигрень – в 8,2% случаев, соответственно. Нами выявлена статистически значимая средней силы связь между факторным признаком «наличие ЖКТ патологии» и употреблением «жестких» ЭН типа «Берн» ($\chi^2=4,133$; $p=0,043$; коэф. сопряженности Пирсона $C=0,231$). Установлена статистически не значимая несущественная связь ($\chi^2=0,334$; $p=0,564$; коэф. сопряженности Пирсона $C=0,068$) между факторами «мигрень» и употреблением «жестких» ЭН. Студенты-выпускники московского вуза достоверно чаще употребляли «жесткие» ЭН по отношению к студентам-медикам ($n=32/65,3\%$ против $n=11/19,2\%$; $p<0,001$).

ВЫВОДЫ. Несмотря на знания о пагубном влиянии злоупотребления ЭН на здоровье человека, в реальной жизни значительная часть студенческой молодежи, из которых большая – женщины, употребляют энергетики (39,6%), причем каждый третий из них (36,3%) пьет их длительно, годами и достаточно часто (ежедневно или через день их употребляет каждый четвертый студент – 23,3%). В 40% случаев молодежь выбирает из всего товарного ряда «жесткие напитки», а 24,3% студентов периодически совмещают их с алкоголем. У каждого четвертого студента отмечались патологические симптомы со стороны внутренних органов на фоне приема ЭН и именно у студентов из группы, употребляющих «жесткие» ЭН, выявлено развитие патологии желудочно-кишечного тракта в каждом восьмом случае.

Список литературы

1. Калинина, А.Г. Влияние на организм употребления компонентов «энергетических» напитков / А.Г. Калинина, Т.И. Торховская, И.Г. Забирова // Вопросы наркологии. – 2013. – № 2. – С. 92–105.
2. Трофимов, Н.С. Влияние энергетических напитков на здоровье человека / Н.С. Трофимов, С.А. Кутя, М.А. Кривенцов [и др.] // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. – 2019. – Т. 9, № 3. – С. 75–82.
3. Шалыгин, Л.Д. Энергетические напитки – реальная опасность для здоровья детей, подростков, молодежи и взрослого населения. Часть 1. Состав энергетических напитков и влияние на организм их отдельных компонентов / Л.Д. Шалыгин, Р.А. Еганян // Профилактическая медицина. – 2016. – № 1. – С. 56–63.

УДК: 614.253.1:004.9

МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

А.М. Кутепова, Д.В. Якименко

e-mail: kutepova.aleks@yandex.ru, yakimenko.daria2000@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.М. Филипченко, доц. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье описывается опыт работы врачей первичного звена с компьютерными технологиями, оцениваются преимущества и недостатки использования цифровых технологий в условиях современной поликлиники.

Ключевые слова: современные компьютерные технологии, врачи первичного звена, электронный документооборот

ВВЕДЕНИЕ. В последние десятилетия наблюдается тенденция к глобальной цифровизации в системе здравоохранения. Большинство лечебных учреждений уже активно используют медицинские информационные технологии, которые значительно облегчают работу врача, позволяют сэкономить время, такое необходимое для общения с пациентом [1]. Однако, несмотря на большое количество положительных аспектов, система имеет ряд недостатков, которые ограничивают использование ее возможностей в полном объеме. Осознание перспектив компьютеризации работы врача позволит устранить имеющиеся пробелы и осуществить полный переход на электронное ведение документации.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить опыт применения на практике медицинских информационных систем врачами первичного звена.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В работе использовались данные добровольного анонимного анкетирования, в котором приняли участие 53 врача амбулаторно-поликлинического звена. В ходе опроса было оценено мнение специалистов об опыте использования современных электронных систем в условиях поликлиники. Для обработки статистических данных использовалась программа Excel 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе анкетирования врачам было предложено оценить по 10-бальной шкале свои навыки работы с компьютером до начала использования электронной системы в поликлинике.

Проведённый анализ показал, что исходно средний уровень навыков работы с компьютером у врачей (100%; n=53) составлял 5,94 балла. При этом большинство респондентов (69,8±6,4%; n=37) отмечали, что в процессе использования цифровых технологий в своей повседневной врачебной деятельности совершенствовался их уровень владения компьютером; свой текущий уровень специалисты оценивали на 8,40 баллов. На вопрос анкеты «В какой форме Вам удобнее заполнять медицинскую документацию?» 83,0±5,3% (n=44) врачей ответили, что в электронной, а 17,0±5,3% (n=9) (p≤0,001) отдали предпочтение бумажной. Несомненно, цифровые технологии вносят огромный вклад в работу современной поликлиники, но что об этом думают специалисты, которые ежедневно применяют их в своей работе? 52,8±7,0% (n=28) врачей ответили, что они положительно относятся к явлению цифровизации в медицине, считая компьютерные технологии своим помощником в работе. Однако мнение почти половины опрошенных (45,3±7,0%; n=24) оказалось не таким однозначным: врачи указали, что электронные технологии в каких-то сферах работы значительно облегчают деятельность врача, а в каких-то случаях представляют дополнительные неудобства. Абсолютно негативно оценил внедрение цифровых технологий только один специалист (1,9%). Существенным недостатком перехода на электронный документооборот являлись сбои в работе компьютера, которые часто случались в процессе профессиональной деятельности у 75,5±6,0% (n=40) опрошенных врачей. Всего лишь 24,5±6,0% (n=13) респондентов ответили, что они редко сталкивались с перебоями в работе сервера. В ходе опроса у врачей была возможность высказать свои предложения по оптимизации использования в работе цифровой системы; самым популярным ответом (43,5±6,9%; n=23) был – «усовершенствовать работу сервера». Также, по мнению специалистов (26,4±6,2%; n=14), необходимо сделать общий документооборот между лечебными учреждениями и полностью перейти на электронные медицинские карты. Один же специалист (1,9%) посчитал удобным предоставление доступа к серверу лечебного учреждения с личного компьютера.

ВЫВОДЫ. Продемонстрированы проблемы, имеющиеся у специалистов амбулаторно-поликлинических учреждений, при использовании ими в профессиональной деятельности электронных систем. И не только исходно низкий уровень владения компьютером и далеко не совершенный уровень текущего владения им являются значимыми проблемами, но также и сбои в работе компьютеров, сервера – являются факторами, которые существенно затрудняют выполнение врачами их функциональных обязанностей. Прежде всего с целью систематизации и накопления большого количества данных медицинские учреждения внедряют в свою работу современные информационные системы [2,3]; врачам же приходится сталкиваться с новыми для себя условиями работы, которые должны экономить время на оформление документации и повысить качество оказываемой медицинской помощи. С целью более рационального использования электронных систем необходимо повышать качество управления серверами, а также при необходимости проводить обучение персонала навыкам работы с персональным компьютером.

Список литературы

1. Автоматизация процессов, цифровые и информационные технологии в управлении и клинической практике лечебного учреждения: научные труды / Под ред. О. Э. Карпова. – М.: Деловой экспресс, 2016. – 388 с.
2. Аминова, Г. Р. Медицинские информационные системы: Сборник научных статей 2-й Международной научной конференции перспективных разработок молодых ученых. – Курск: Закрытое акционерное общество «Университетская книга», 2017. – С. 260-262.
3. Данилова, В. В. Основные направления внедрения цифровых технологий в современном здравоохранении // FORCIPE. – 2022. – № S2. – С. 172-173.

УДК: 612.39:929.7

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НУТРИЦИОННОГО СТАТУСА У МОЛОДЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ АБХАЗСКОЙ И АРМЯНСКОЙ ПОПУЛЯЦИЙ

С.А. Давидян, Р.Г. Гвинджия

e-mail: susanna-davidyan@mail.ru, Rabiagvindzhia@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.М. Филипченко, доц. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В исследовании проводится сравнительный анализ распространённости избыточной массы тела, ожирения и дефицита веса у молодых представителей абхазской и армянской популяций. В обеих этнических группах были обнаружены различные нарушения статуса питания – избыточная масса тела, ожирение и дефицит массы тела. Выявлены гендерные различия по показателям распространённости избыточной массы тела, абдоминального ожирения и дефицита массы тела. Избыточная масса тела и висцеральное ожирение чаще встречались у мужчин армян по сравнению с женщинами этой группы; дефицит массы тела, выявленный только у женщин из обеих этнических групп, чаще обнаруживался у абхазок. Полученные в исследовании результаты следует учитывать при осуществлении профилактических мероприятий.

Ключевые слова: ожирение, избыточная масса тела, дефицит массы тела, абхазы, армяне

ВВЕДЕНИЕ. Избыточная масса тела (ИЗМТ) и ожирение имеют высокую распространенность во всех странах мира и являются одной из главных причин инвалидизации и смертности [1,3,8]. Но не только избыточное питание, но и дефицит массы тела ассоциирован с развитием серьезных заболеваний [2,7]. Поэтому изучение распространённости нарушений нутритивного статуса и, в том числе, с учетом фактора этнической принадлежности имеет особую актуальность [4,5,6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить распространенность избыточной массы тела, ожирения и дефицита веса у лиц молодого возраста абхазской и армянской популяции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании участвовали 120 человек; по этническому признаку были сформированы две группы: абхазов (n=60; 35 женщин и 25 мужчин) со средним возрастом 24,0 года и

армян (n=60; 35 женщин и 25 мужчин) со средним возрастом 24,5 года). Проводилось добровольное электронное анонимное анкетирование для анализа у исследуемых распространённости нарушений статуса питания. Анкета содержала краткое пояснение, обучающее исследуемых правильно проводить у себя антропометрические измерения (окружность талии (ОТ) в см.) и вопросы, позволяющие выяснить у респондентов их рост /в м./ и вес /в кг/). Проводился расчёт ИМТ по формуле: $ИМТ = \text{Вес (кг)} / \text{Рост}^2 \text{ (м)}$. Абдоминальное ожирение диагностировали у женщин при $ОТ \geq 80$ см, у мужчин $ОТ \geq 94$ см. Для статистической обработки результатов использовалась компьютерная программа «Excel 10».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенное исследование показало, что распространённость ИзМТ была высокой в обеих группах и значительно не различалась. Так, среди абхазов предожирение отмечалось у 25,0±5,7% респондентов (n=15) и несколько чаще среди армян - у 28,3±5,9% лиц (n=17). С учётом же гендерной принадлежности и в группе абхазов и в группе армян ИзМТ значительно чаще выявлялась у лиц мужского пола. Так, среди мужчин абхазов ИзМТ выявлялась в 2,8 раза чаще ($p \leq 0,005$) по сравнению с женщинами из этой группы (40,0±6,4% (n=10) против 14,2±4,6% (n=5)). А в группе армян это гендерное отличие было еще более выраженным: среди мужчин армянской этнической группы ИзМТ выявлялась в 4,6 раза чаще ($p \leq 0,001$), чем среди женщин из этой группы (52,0±6,6% (n=13) против 11,4±4,2% (n=4)). Несмотря на молодой возраст лиц, участвующих в этом исследовании, в обеих этнических группах выявлялись люди с ожирением. При этом, что среди армян ожирение встречалось в 3 раза чаще, чем среди абхазов (5,0±2,9% (n=3) против 1,7±1,7% (n=1)). У исследуемых в обеих группах отмечалось ожирение 1-й степени: в группе абхазов у одного мужчины (1,7±1,7%), а в группе армян - у двух женщин (5,7±3,0%) и у одного мужчины (4,0±2,6%). Известно, что висцеральное ожирение является самым неблагоприятным метаболическим типом ожирения. Исследование показало, что висцеральный тип ожирения среди респондентов обеих групп встречался чаще, чем ожирение, определяемое по показателю ИМТ. Так, в группе абхазов лиц с висцеральным ожирением было в 6 раз больше (10,0±3,9%; n=6), чем лиц с ожирением, определяемым по антропометрии (1,7±1,7%; n=1), а в группе армян лиц, имеющих абдоминальное ожирение, было больше в 3 раза, чем лиц с ожирением с учётом ИМТ (15,0 ±4,7% (n=9) против 5,0±2,9% (n=3)). С учётом же гендерной принадлежности в группе абхазов абдоминальное ожирение несколько чаще выявлялось у мужчин (12,0±4,3% (n=3)) по сравнению с женщинами этой группы (8,6±3,6% (n=3)). В то время, как в группе армян висцеральное ожирение у мужчин встречалось существенно чаще, чем у женщин этой этнической группы (у 24,0±5,6% мужчин (n=6) против 8,6±3,6% женщин (n=3); $p \leq 0,05$). Доказано, что при дефиците массы тела повышается риск развития остеопороза, злокачественных и других серьезных заболеваний. В исследовании было установлено, что лица с дефицитом массы тела ($ИМТ \leq 18,5$ кг/м²) выявлялись в обеих этнических группах; но в группе абхазов их оказалось в 3 раза больше (20,0±5,3% (n=12) против 6,67±3,3% (n=4); $p \leq 0,05$), чем в группе армян. В обеих группах дефицит массы тела обнаруживался только у лиц женского пола.

ВЫВОДЫ. Проведённое исследование статуса питания у молодых представителей абхазской и армянской популяции показало, что в обеих исследуемых группах имеются различные нарушения нутритивного статуса - избыточная масса тела, ожирение и дефицит массы тела. При этом в обеих этнических группах выявлялись значимые гендерные различия по распространённости ИзМТ; но они были более выраженными в группе армян. Также у мужчин армян существенно чаще, чем у женщин армянок выявлялось абдоминальное ожирение. Дефицит массы тела, выявленный только у женщин обеих этнических групп, чаще обнаруживался среди абхазок. Таким образом, выявленные нарушения нутриционного статуса у молодых представителей абхазской и армянской этнических групп, являющиеся доказанными факторами

риска распространённых хронических неинфекционных заболеваний, необходимо учитывать при организации профилактических мероприятий с целью их последующей коррекции.

Список литературы

1. Иванова, А.Ю. Влияние избыточной массы тела и ожирения на смертность (по результатам 27-летнего проспективного исследования) / А.Ю. Иванова, И.В. Долгалев // Профилактическая медицина. – 2017. – № 3. – С.34-39. – ISSN 2305-4948.
2. Мельниченко, Г.А. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза / Г.А. Мельниченко, Ж.Е. Белая, Л.Я. Рожинская, Н.В. Торопцова [и др.] // Проблемы Эндокринологии. – 2017. – Т. 63, № 6. – С. 392-426. – doi: 10.14341/probl2017636392-426.
3. Разина, А.О. Проблема ожирения: современные тенденции в России и в мире / А.О. Разина, С.Д. Руненко, Е.Е. Ачкасов // Вестник РАМН. – 2016. – Т. 71 № 2. – С.154-159. – DOI: <https://doi.org/10.15690/vramn712>.
4. Abarca-Gómez, L. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults / L. Abarca-Gómez, Z.A. Abdeen, Z.A. Hamid [et al] // Lancet. – 2017. – P. 390:2627- 42. doi:10.1016/S0140-6736(17)32129-3.
5. Brown, A.F. Trends in racial/ethnic and nativity disparities in cardiovascular health among adults without prevalent cardiovascular disease in the United States, 1988 to 2014 / A.F. Brown, L.-J. Liang, S.D. Vassar [et al] // Ann. Intern. Med. – 2018. – P. 168:541-9. – doi:10.7326/M17-0996.
6. Cassandra Arroyo-Johnson, (PhD, MS1 and Krista D. Mincey, DrPH, MPH2) Obesity epidemiology trends by race/ethnicity, gender, and education: National Health Interview Survey, 1997–2012 / Gastroenterol Clin. North. Am. – 2016. – № 45(4). – P. 571-579. – doi: 10.1016/j.gtc.2016.07.012
7. Park, S.Y. Weight change in older adults and mortality: the Multiethnic Cohort Study / S.Y. Park, L.R. Wilkens, G. Maskarinec, C.A. Haiman [et al.] // Int. J. Obes. (Lond). – 2018. – № 42. – P. 205-12. – doi:10.1038/ijo.2017.188.
8. The CBD 2015 Obesity Collaboration. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years // N. Engl. J. Med. – 2017. – № 377. – P. 13-27.

УДК: 614.2-004.9-057.875

ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРОСВЕЩЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ВОЗМОЖНОСТЯХ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

Т.О. Дзицоева

e-mail: tomka-dzitsoeva@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Свистун, асс. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Телемедицина (ТМ) – относительно новое, стремительно развивающееся направление, которое охватывает самые разные области медицинской деятельности. Учащиеся медвузов – будущее медицины, и, несомненно, ТМ станет неотъемлемой частью их практики. Однако далеко не все студенты знакомы с данным понятием, понимают роль ТМ в современном мире, в связи с чем их просвещение в этой сфере здравоохранения необходимо.

Ключевые слова: телемедицина, информационные технологии, здравоохранение

ВВЕДЕНИЕ. Телемедицина – использование современных технологий и средств коммуникации для дистанционного предоставления врачебных, консультационных услуг и образования медицинских работников [1]. Пандемия COVID-19 не прошла бесследно, в том числе и для структуры здравоохранения. Пациенты стали получать консультации специалистов онлайн и более оперативно узнавать результаты анализов. ТМ сделала значительный шаг вперед: телемедицинские клинические обследования совершенствуются и стремятся наладить прямой доступ к пациентам за счет интеграции инновационных медицинских устройств, таких как видеоотоскопы, электронные стетоскопы, телеофтальмоскопы и др. [4]. Благодаря быстроразвивающемуся технологическому прогрессу приходит понимание, что использование современных устройств связи помогает в облегчении и повышении качества многих рутинных задач, выполняемых работниками здравоохранения [2]. Стандартные способы ведения пациентов, очно-аудиторная форма образования в медицинских вузах, а также повышение квалификации специалистов по-прежнему остаются основным способом взаимодействия всех членов большой системы здравоохранения. Однако цифровизация и технологизация значительно упрощает многие аспекты работы

и обучения, обеспечивает комфорт и позволяет выйти на новый уровень бережливого производства. Онлайн лекции для студентов и специалистов стали неотъемлемой частью получения знаний, обмена информацией [3]. Пообщавшись с врачами, принимающими пациентов в ТМ сервисах, я узнала о специфичности и некоторых тонкостях их работы, о которых многие студенты, в том числе и я, могли не догадываться. Это касалось непосредственно самой консультации у специалиста, ведения больных, а также структуре сбора анамнеза и назначения лечения. Полученная информация натолкнула на вопрос о том, насколько студенты медвуза, мои коллеги, осознают, с чем им предстоит столкнуться в будущем и насколько они готовы к работе с использованием ТМ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить уровень осведомленности студентов старших курсов КубГМУ о телемедицине.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Вопросы, которые представляли интерес в данной работе, включали изучение информированности студентов медиков об:

- особенностях ведения телемедицинской консультации;
- возможностях интеграции и использования ТМ в их будущей практической деятельности;
- востребованности этой сферы медицинских услуг в будущем;
- удобстве использования дистанционного способа взаимодействия;
- плюсах и минусах работы в системе ТМ.

В ходе исследования было проведено анкетирование на 120 человек. В группу опрашиваемых входили студенты 5–6 курсов КубГМУ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализировав проведенный опрос, получились следующие данные: из 120 опрошенных 68,3% ответили, что с понятием «Телемедицина» сталкивались редко и имеют размытое представление о данном явлении. Однако 93,3% предположили, что ТМ предлагает не только онлайн прием пациентов, но и затрагивает другие области, включая медицинское образование и науку, что несомненно хороший показатель. Из предложенных ТМ сервисов самыми узнаваемыми оказались – Яндекс.Здоровье (66,7%) и Сбер.Здоровье (70%). Medisafe (15%), Doctor Smart (23,3%) и Телемед (10%) также были наиболее отмечаемыми студентами. На вопрос о том, чем ТМ удобна для врача, большинство указали на возможность оперативной связи с другими специалистами (взаимодействие врач-врач) в любой точке мира (81,7%), непрерывного онлайн обучения (66,7%) и дистанционный контроль хода лечения пациента (78,3%). Также 75% опрошенных считают, что ТМ позволяет врачу больше времени уделять больному. Интерес представляли ответы на вопросы, которые освещали тонкости работы врача в ТМ области, касающиеся возможности постановки точного диагноза при онлайн консультации, назначения препаратов и отказе в услуге пациенту. Довольно большой процент опрошенных (40%, 46,7% и 33,3% соответственно) отметили вариант «Затрудняюсь ответить», что может являться показателем недостатка информации, из-за чего выбор четкой позиции студентов касательно этих вопросов затруднен. На вопрос о том, есть ли минусы у ТМ, 50% ответили «Затрудняюсь», 5% – «Нет» и 45% – «Да», после чего было предложено обосновать свою позицию. Суммируя, наиболее популярным мнением оказалось ограничение возможности приема пациента, связанное с дистанцированием: невозможность проведения физикального обследования и объективной оценки состояния пациента, получение только его субъективного ощущения касательно течения болезни. Также немаловажными минусами студенты-выпускники посчитали свои связи, недостаточную проработанность систем ТМ и сложность их использования для пожилых пациентов. Вопрос об отношении к телемедицине показал следующие результаты: 33,3% опрошенных относятся положительно, 10% – отрицательно и 56,7% – нейтрально. Это может говорить о том, что люди недостаточно проинформированы

о возможностях телемедицины в целом, поэтому или не сформировали определенного мнения, или имеют неправильное представление, в связи с чем данное явление вызывает у них отторжение.

ВЫВОДЫ. Исходя из проведенного опроса, можно сделать вывод о том, что студенты-выпускники не имеют достаточной осведомленности о работе в ТМ, хотя сами уже знакомы с ней посредством дистанционного образования, специализированных обучающих сайтов, профессиональных конференций. Но если с данными направлениями ТМ студенты уже соприкасались, то к настоящей врачебной практике с использованием современных технологий относятся с недоверием, что неудивительно, ведь ключевой фактор их настороженности – дефицит информации в данной области медицины. Освещением данной проблемы необходимо заниматься, так как на данный момент одним из приоритетов здравоохранения как раз является создание и развитие целостной высокотехнологичной системы, выстроенной вокруг пациента на базе цифровых платформ. А для успешной профессиональной деятельности, нынешний студент – будущий специалист – должен применять современные цифровые технологии, учитывая последние достижения в отрасли, индустрии.

Список литературы

1. Владимирский, А.В. Телемедицина / А.В. Владимирский, Г. С. Лебедев. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 576 с. – ISBN: 978-5-9704-4195-4. – Текст: непосредственный.
2. Владимирский, А.В. Телемедицина и COVID-19: оценка качества телемедицинских консультаций, инициированных пациентами с симптомами ОРВИ / А.В. Владимирский, С. П. Морозов, С.С. Силенюра // Врач и информационные технологии. – 2020. – № 2. – С.52-63. – Режим доступа: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/telemeditsina-i-covid-19-otsenkakachestva-telemeditsinskih-konsultatsiy-initsiirovannyh-patsientami-ssimptomami-orvi> (дата обращения: 11.01.2023). – Текст: электронный.
3. Телемедицина в амбулаторной практике терапевта: учебно-методическое пособие / В. В. Горбань, Т.В. Раззорова, О.В. Свистун. – Краснодар: КубГМУ, 2020. – 90 с. – Текст: непосредственный.
4. Clinical Examination Component of Telemedicine, Telehealth, mHealth, and Connected Health Medical Practices. / R.S. Weinstein, E.A. Krupinski, C.R. Doarn. – Med Clin North Am. 2018. – 102(3):533-544. doi: 10.1016/j.mcna.2018.01.002.

УДК: 616.98:616.1/9.08

ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ СО СТОРОНЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

В.О. Пиличева, Т.С. Егорова, Е.А. Елисеев

e-mail: voronova220699@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.Г. Самойленко, асс. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Течение ХНИЗ после коронавирусной инфекции становится непредсказуемым, это является одной из актуальных проблем на современном этапе. В данной работе проведен анализ тяжести коморбидной патологии дыхательной и эндокринной систем у пациентов после перенесенной инфекции Covid-19, показаны гендерные и возрастные особенности.

Ключевые слова: Covid-19, коморбидность, ХНИЗ, постковидный синдром

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время инфекция, вызываемая вирусом Covid-19, остаётся одной из самых актуальных несмотря на заметный спад заболеваемости, также она остаётся и не до конца изученной. Согласно данным Росстат по состоянию на 17 февраля 2023 г. выявлено 15539 случаев заболевания, госпитализировано 1510 человек, умерло – 38. [3] Известно несколько факторов риска тяжёлого течения Covid-19: пожилой возраст, мужской пол и определенные сопутствующие заболевания, такие как сахарный диабет, ожирение и сердечно-сосудистые заболевания. В то же время наоборот – Covid-19 способен ухудшить течение хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) или привести к их манифестации. [1]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить течение коморбидных состояний со стороны дыхательной и эндокринной систем у больных с инфекцией Covid-19 в анамнезе; установить наличие причинно-следственной связи между перенесенной инфекцией и манифестацией заболеваний органов дыхания и эндокринной патологии у пациентов ГБУЗ «Городская поликлиника № 3» МЗ КК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании были изучены медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях ГБУЗ «Городская поликлиника № 3» МЗ КК (Ф. № 025/у) в количестве 72, заполненных за период 2020 – 2021 г. В работе использованы статистический и

эпидемиологический методы, рассчитаны показатели заболеваемости органов дыхания и эндокринной системы после перенесённой Covid-19 и показана их структура.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди пациентов из выборки мужчины составляют 45,8% (33 чел.), а женщины 54,2% (39 чел.). Наиболее распространена заболеваемость среди людей в возрастной категории «60 лет – 74 года» (52,8%) и «45 – 59 лет» (25%). Это может быть связано с тем, что у данной возрастной категории уже имеются сопутствующие заболевания, следовательно, они более уязвимы. Помимо этого, у 35,7% из них наблюдалось осложнение в виде пневмонии, а 8,9% были госпитализированы. Структура сопутствующей патологии в выборке следующая: на первом месте патология сердечно-сосудистой системы (у 42 чел.), на втором – эндокринная (у 29 чел.), на третьем – дыхательная (у 14 чел.), следует иметь в виду, что у одного человека может встречаться несколько ХНИЗ.

Рассмотрим нозологическую структуру эндокринной патологии, наиболее распространены СД и ожирение: СД у 12 человек (41,4%), ожирение – у 9 человек (31%), их сочетание – у 8 человек (27,6%). В данной выборке структура болезней органов дыхания: хронического бронхита 64,3% (9 чел.), ХОБЛ 21,4% (3 чел.), бронхиальной астмы 14,3% (2 чел.). Анализируя данные анамнеза «до» и «после» перенесенной инфекции Covid-19, можно отметить, что у 35 человек выявлен постковидный синдром, что составляет 48,6% от всей выборки. Манифестация ХНИЗ произошла у 21 человека (29,2%), ухудшение течения раннее установленного заболевания – у 14 человек (19,4%). На долю манифестировавших заболеваний большая часть приходится на хронический бронхит – 12 человек, что составляет 57,1%; на втором месте СД – 5 человек (23,8%), оставшаяся часть приходится на заболевания сердечно-сосудистой системы. Усугубилось течение сопутствующих коронавирусной инфекции заболеваний: с СД у 7 чел. (50%), с БА у 2 чел. (14,3%), с ХОБЛ у 1 чел. (7,1%). Ухудшение течения СД заключается в переходе компенсированного состояния в суб- и декомпенсированное, что проявляется стойким повышением уровня глюкозы крови на фоне неизменной терапии, это потребовало коррекции дозировки препаратов. У пациента с ХОБЛ степень тяжести изменилась со средней (GOLD2) на тяжелую (GOLD3). А у больных БА участилось количество и длительность приступов. [2] Сравнивая число пациентов с патологией органов дыхания «до» и «после» инфекции Covid-19, наблюдается увеличение случаев заболевания: «до» – у 11 человек, «после» – у 23 человек, т.е. более, чем в 2 раза. Если рассматривать данные цифры со стороны эндокринной системы, то хотелось бы отметить, что прирост не настолько значительный: было 29 человек, а стало – 34 человека, это составляет 17,2%.

ВЫВОДЫ. В результате исследования мы изучили влияние коронавирусной инфекции на течение и манифестацию ХНИЗ в выборке из 72 человек. Если в 2019–2020 гг. наблюдался пик заболеваемости самой инфекцией, то в настоящее время – проблемой является ее последствия. Covid-19 непредсказуемо влияет на течение сопутствующих заболеваний, почти в половине случаев у пациентов появился постковидный синдром (48,6%), поэтому следует внимательно относиться к пациентам с инфекцией Covid-19 в анамнезе. Было установлено негативное влияние коронавирусной инфекции в частности на органы дыхания и эндокринную систему. Наблюдалось ухудшение течения СД, БА, ХОБЛ, а также манифестировали следующие заболевания: хронический бронхит – у 12 человек (57,1%); СД – у 5 человек (23,8%). Результаты исследования ещё раз доказывают, что необходимо проводить диспансеризацию после новой коронавирусной инфекции, т. к. может проявиться не установленное ранее заболевание, поэтому отсутствие сопутствующей патологии не является поводом для прекращения наблюдения за пациентом после выздоровления. Более тяжелое течение ХНИЗ после инфекции Covid-19 среди пациентов из выборки было выявлено почти у 1/5 части, этот факт также должен повысить настороженность врачей, ведь в

данном случае потребуются корректировка раннее назначенного лечения (повышение дозы препарата, назначение лекарственного средства из другой группы и т. п.). Следует отметить, что пристальное внимание необходимо уделить лицам из возрастной категории «60 лет – 74 года» и «45 – 59 лет», этот контингент более уязвим как для восприимчивости к коронавирусной инфекции, так и для развития отсроченных осложнений, в частности, постковидного синдрома.

Список литературы

1. Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (Covid-19)" от 14.12.2022 // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2022.
2. Максикова, Т.М. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в России: возможности оптимизации / Т. М. Максикова, А. Н. Калягин. // Менеджер здравоохранения. – 2019. – №4. – С. 34-40.
3. Статистика против Covid-19 // Росстат URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/81021> (дата обращения: 17.02.2023). (дата обращения: 17.02.2023).

УДК: 616.379-008.64:616.12-008

ОСОБЕННОСТИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ

С.Д. Джения, М.Н. Яжян

e-mail: dzheniya_s@mail.ru, yazhyan00@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Субботина, асс. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе рассматривается клинический случай коморбидного пациента с сахарным диабетом 2 типа, артериальной гипертензией и ожирением 2 степени. Продемонстрирован результат лечения агонистами рецепторов (АР) глюкагоноподобного пептида-1(ГПП-1), которые показали высокую эффективность и значительное улучшение состояния пациента.

Ключевые слова: семаглутид, сахарный диабет, артериальная гипертензия, ожирение

ВВЕДЕНИЕ. Актуальность рассмотрения проблемы сердечно-сосудистой коморбидности у больных сахарным диабетом (СД) обусловлена значительным увеличением распространенности случаев данного заболевания среди населения. Соответственно сведениям Международной Диабетической Федерации количество пациентов с СД в мире на 1 января 2022 г. составило более 463 млн. В Российской Федерации по статистическим данным больных СД на 01.01.2021 г. было зарегистрировано на диспансерном учете 4.8 млн. человек (3.3% населения), из них 92% (4.43 млн.) – СД 2, 6% (265 тыс.) – СД 1 и 2% (99 тыс.) – иные типы СД. Выявление больных с СД и своевременное проведение сахароснижающей терапии является значимым, поскольку данная патология приводит к таким осложнениям, как поражение органов зрения, сердечно-сосудистой системы, головного мозга, периферических сосудов нижних конечностей, нарушение функции почек, остеоартропатия. Вышеперечисленные состояния приводят к инвалидизации и смертности пациентов с СД. На течение и прогноз СД большое значение оказывает артериальная гипертензия (АГ), дислиппротеидемия и курение, которые относят к факторам сердечно-сосудистого риска. СД и АГ – это два заболевания, взаимоусиливающие повреждение сердца, почек и других органов мишеней.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить действие агонистов рецепторов (АР) глюкагоноподобного пептида-1(ГПП-1) на коморбидного пациента.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В процессе данного исследования был рассмотрен клинический случай коморбидного больного с сахарным диабетом 2 типа, артериальной гипертензией, ожирением и дислипотеидемией, проходившего лечение в терапевтическом отделении.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациент Д., 62 года, обратился в одну из частных клиник г. Краснодара с жалобами на повышенный аппетит, пристрастие к сладкой пище, сухость во рту, жажду, прибавку в весе (8 кг за год), учащенное мочеиспускание в ночное время, утомляемость, слабость, низкую толерантность к физической нагрузке. При последнем измерении роста пациента-170 см, вес-114 кг. ИМТ=39,4 кг/м², что соответствует 2 степени ожирения. При ультразвуковой диагностике щитовидной железы: узловой эутиреоидный зоб. На ЭХО-КГ: гипертрофия миокарда левого желудочка, диастолическая дисфункция левого желудочка, атеросклероз аорты. При биохимическом исследовании было выявлено повышение уровня глюкозы (17,78 ммоль/л при норме 4,60-6,40ммоль/л), повышение уровня гликированного гемоглобина А1с (14,9% при норме <6%), повышение уровня общего холестерина (7,3 ммоль/л при норме 3,5-6,0 ммоль/л), ЛПНП (5,9 при норме 2,25-4,82 ммоль/л), ЛПВП (0,9 при норме 0,7-1,7 ммоль/л). На момент осмотра пациента ГБ. Пациенту был установлен диагноз: СД 2 типа. Гипертоническая болезнь 3 стадия, 1 степень, риск 4. Ожирение 2 степени. Риск МАСЕ (major adverse cardiac events)- инфаркт миокарда и инсульт. Назначено лечение агонистами рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 - Семаглутид (Оземпик) Ново Нордиск А/С, Ново Алле, ОК-2880 Багсваерд, Дания. Семаглутид уменьшает уровень глюкозы крови путем глюкозозависимой активизации выработки инсулина и угнетения секреции глюкагона. Следовательно, увеличение концентрации глюкозы крови приводит к повышению секреции инсулина и подавлению выработки глюкагона. Процесс уменьшения содержания глюкозы приводит к замедлению опорожнения желудка в ранней постпрандиальной фазе. В период снижения уровня глюкозы крови Семаглутид подавляет выработку инсулина и не уменьшает секрецию глюкагона. Семаглутид также ведет к снижению массы тела и массы подкожно-жировой клетчатки, уменьшая расход энергии. Описанный выше механизм приводит к усилению сигналов насыщения и ослаблению сигналов голода, в результате чего наблюдается нормализация контроля приема пищи и снижение влечения к пище. Кроме того, Семаглутид снижает инсулинорезистентность, а также тягу к употреблению жирной пищи. В ходе исследований было выявлено положительное действие на липиды плазмы крови, снижал САД и ДАД. В результате проведенного лечения наблюдается снижение уровня глюкозы до 6,0-6,8 ммоль/л натощак и 7,5 ммоль/л после приема пищи, гликированного гемоглобина до 6,6%, общего холестерина составил 4,0 ммоль/л, ЛПНП до 2,5 ммоль/л. Достигли снижения диастолического и систолического артериального давления на 10 мм.рт.ст., а также массы тела на 6 кг.

ВЫВОДЫ. По результатам проведенного исследования клинического случая рекомендуем использование сахароснижающей терапии Семаглутидом (Оземпик)-агонистом рецепторов (АР) глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) у коморбидного пациента. На фоне лечения мы добились улучшения общего состояния, снижения массы тела, САД и ДАД на 10 мм.рт.ст., уровня глюкозы и гликированного гемоглобина, нормализовали уровни общего холестерина и ЛПНП, что способствовало снижению риска возникновения осложнений сахарного диабета и риска МАСЕ.

Список литературы

1. Инкретины сегодня: множественные эффекты и терапевтический потенциал // Эндокринологический научный центр URL: https://www.dia-endojournals.ru/jour/article/view/9841?locale=ru_RU (дата обращения: 20.02.2023).
2. Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика / под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. – Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011. – 808 с.: ил.

3. Балаболкин, М. И. Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний: руководство / М. И. Балаболкин, Е. М. Клебанова, В. М. Креминская – Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. — 752 с.: ил.

УДК: 616.43-07-08

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 2 ТИПА (СИНДРОМ ШМИДТА)

Е.О. Радецкая

e-mail: radetskaya2000@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Субботина, асс. кафедры поликлинической терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе проведен анализ клинического случая аутоиммунного полигландулярного синдрома (АПС) 2 типа у девушки 30 лет. В статье отражены клинические особенности течения и дифференциальной диагностики данного заболевания. Цель статьи заключается в увеличении уровня осведомленности врачей и студентов о методах диагностики и лечения АПС.

Ключевые слова: антитела, АПС 2 типа, сахарный диабет (СД) 1 типа, аутоиммунный гипотиреоз, первичная надпочечниковая недостаточность

ВВЕДЕНИЕ. АПС 2 типа чаще всего включает СД 1 типа, аутоиммунный гипотиреоз и первичную надпочечниковую недостаточность. Обычно данное заболевание возникает у взрослых; пик заболеваемости приходится на 30 лет. Синдром втрое чаще встречается у женщин. Точная причина АПС остается неизвестной. Наиболее широко изученными триггерами являются: генетические факторы (мутации генов), экологические триггеры (вирусные инфекции, диетические факторы), лекарственные препараты (ингибиторы контрольных точек иммунного ответа). Данный синдром ассоциирован с определенными генотипами лейкоцитарного антигена человека (HLA) и характеризуется полигенным наследованием. Хотя все патофизиологические механизмы АПС до конца не изучены, но можно утверждать, что в основе патогенеза заболевания лежат образование аутоантител к эндокринным тканям и их лимфоцитарная инфильтрация, приводящие к частичной или полной деструкции железистой ткани.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описание клинического случая женщины с установленным диагнозом АПС 2 типа (синдром Шмидта).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе работы изучены: медицинская карта амбулаторного больного, данные параклинических методов обследования (биохимического анализа крови, общего анализа мочи, анализа капиллярной крови на уровень содержания глюкозы, гликозилированного гемоглобина, анализа крови на

уровень содержания гормонов, КТ надпочечников) женщины П., 1991 года рождения, находившейся на обследовании в ГБУЗ ККБ № 2.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Женщина П., 30 лет поступила в ГБУЗ ККБ № 2 с жалобами на частые гипогликемии без потери сознания, пристрастие к соленой пище, потемнение кожи и выраженную слабость. Страдает сахарным диабетом с 2014 г., проводилась инсулинотерапия. Диагностирован гипотиреоз в исходе АИТ с 2016 г., принимала заместительную терапию, сдавала анализ на исследование ТТГ 1 месяц назад, со слов-в норме. Надпочечниковая недостаточность наблюдается уже около двух месяцев, принимала преднизолон. Настоящая госпитализация связана с декомпенсацией СД, декомпенсацией гипотиреоза и впервые выявленной надпочечниковой недостаточностью. С целью дифференциальной диагностики был проведен ряд параклинических исследований. В капиллярной крови выявлена гипергликемия (в день поступления 9,2 ммоль/л), в биохимическом исследовании в венозной крови также повышено содержание глюкозы (14,6 ммоль/л), в общем анализе мочи -глюкозурия (17 ммоль/л), уровень гликозилированного гемоглобина в норме (5,7%). При гормональном исследовании было обнаружено понижение уровня кортизола в сывороточной крови до 10 утра (3,7-19,4 мкг/дл), уровень свободного Т4 в норме (16,77 пмоль/л) на фоне приема заместительной терапии. Были выявлены электролитные нарушения: небольшая гипонатриемия (129,0 ммоль/л), гипохлоремия (94,0 ммоль/л) и гиперкальциемия (1,39 ммоль/л). При исследовании КТ надпочечников и других органов брюшной полости патологических изменений не было обнаружено. На основании анамнестических, клинических и параклинических данных исследования был поставлен диагноз: АПС 2 типа (синдром Шмидта), включающий СД 1 типа, аутоиммунный гипотиреоз и первичную надпочечниковую недостаточность, впервые выявленную. Пациентке была назначена заместительная терапия: инсулин длительного действия Гларгин (16 Ед подкожно в 21.00) и инсулин короткого действия (на каждый прием пищи 8-10 Ед, подкожно), преднизолон (начиная с дозировки 12,5 мг в 7.00 и 5 мг в 17.00 с последующем уменьшением до 5 мг и 2,5 мг соответственно), флудрокортизон (0,1 мг утром) и левотироксин натрия (100 мкг за 30 минут до завтрака). На фоне лечения в стационаре отмечалась положительная клиническая и лабораторная динамика, пациентка была выписана на 13-ый день госпитализации в удовлетворительном состоянии.

ВЫВОДЫ. Трудности в диагностике АПС заключаются в том, что эндокринопатии развиваются не одновременно, поэтому следует помнить о возможности АПС при аутоиммунном поражении хотя бы одной эндокринной железы и проводить целенаправленный поиск поражения других желез. Ранняя диагностика аутоиммунного полигландулярного синдрома и проведение адекватной заместительной терапии позволяют контролировать течение заболевания и избежать появления осложнений.

Список литературы

1. Аметов, А.С. Эндокринология: учебник для студентов медицинских вузов / А.С. Аметов, С.Б. Шустов, Ю.Ш. Халимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352с.
2. Благосклонная, Я.В. Эндокринология: учебник для медицинских вузов / Я.В. Благосклонная, Е.В. Шляхто, А.Ю. Бабенко. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 421с.
3. Дедов, И.И. Эндокринология: учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.Ф. Фадеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432с.

УДК: 616.379-008.64

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЕРА 2

Е.А. Лазуткина, С.С. Голодяева

e-mail: miss.elizabeth.lazutkina@mail.ru, sofo4ka_g@icloud.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Субботина, асс. кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В представленной работе авторы провели исследование по оценке результативности применения ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 для лечения сахарного диабета 2 типа. В данном исследовании принимал участие 1 пациент, на основании результатов которого была доказана эффективность применения препарата.

Ключевые слова: сахарный диабет, гликогемоглобин, инсулинотерапия, углеводный обмен

ВВЕДЕНИЕ. Сахарный диабет 2 типа - это метаболическое нарушение, а именно нарушение углеводного обмена, вызванное преобладающей резистентностью организма к инсулину и умеренной недостаточностью инсулина или преимущественным нарушением секреции инсулина с отсутствием чувствительности к инсулину или без нее [1]. Рост заболеваемости сахарным диабетом 2 типа во всем мире среди молодых людей обуславливает высокую актуальность изучения этой нозологии. Низкая осведомленность молодых людей о возникновении сахарного диабета 2 типа приводит к поздней диагностике этого заболевания, а при более длительном воздействии гипергликемии - к высокому риску макро- и микрососудистых осложнений. Сахарный диабет 2 типа с дебютом у молодых пациентов относится к социально значимым заболеваниям в связи со снижением качества жизни, ранней инвалидизацией трудоспособного населения [3]. Значимость данного заболевания формируется в связи со стремительным ростом количества пораженных сахарным диабетом пациентов. Согласно данным ВОЗ на нашей планете ежегодно умирает около 4 миллионов пациентов, для сравнения это такое же количество, как и от ВИЧ-инфекции или вирусного гепатита; потеря зрения охватывает более 600 тысяч человек; около полумиллиона пациентов страдает от хронической почечной недостаточности, которая требует дорогостоящего лечения (гемодиализ) и неминуемой пересадки почки [2]. Болезнь, которая традиционно считается болезнью среднего и пожилого возраста, имеет тенденцию к омоложению с более агрессивным течением.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность препаратов ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (иНГЛТ-2) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе кафедры поликлинической терапии КубГМУ обследован пациент в возрасте 28 лет. Поступил в эндокринологическое отделение с жалобами на учащенное мочеиспускание (а именно в ночное время), потерю в весе на 15 кг за 4 месяца, сухость кожи, жажду, сонливость, снижение зрение; со слов пациента повышение уровня глюкозы крови до 15 ммоль/л.

Оценивали следующие показатели: клинические ИМТ= 36,5 кг/м², АД 140/80, ЧСС 70 уд/мин. Лабораторные данные: Глюкоза в крови натощак 14,23 (норма 3,89-5,83 ммоль/л), инсулин 7.20 мкМЕ/мл (норма 2.30-26.40) глюкоза в моче 14,0 ммоль/л (в норме не должно быть). Гликогемоглобин 12,3% (норма 4,8-5,9%). Антитела к инсулину -не обнаружено, антитела к глутаматдекарбоксилазе- отрицательно.

Пациенту была назначена терапия ингибитором SGLT2 (табл. дапаглифозин) в комбинации с метформинном в индивидуально подобранной дозе; также был назначен аналог инсулина с Деглютеком сверхдлинного действия. Пациент отказывается от инсулинотерапии. Для оценки результатов исследования будут учитываться лабораторные показатели в динамике, объективное состояние пациента на момент обследований. Ингибиторы натрий-глюкозного транспортера 2-го типа - это препараты, характеризующиеся новым фармакологическим эффектом. В основе их механизма действия лежит новый подход к гипогликемическому эффекту, основанный на глюкозурии путем применения глифлозинов [3]. Селективная блокада NGL-2- основа механизма действия глифлозинов, ответственного за всасывание глюкозы в проксимальных канальцах почек, за счет этого процесса достигается лекарственное выведение глюкозы. В следствии данного фармакологического эффекта можно отметить снижение уровня гликированного гемоглобина на 0,8-1,0%, гликемии натощак - на 1,5 ммоль/л, массы тела - на 2,5-3,0 кг, артериального давления (АД) - на 4 мм рт.ст. Глифлозины характеризуются инсулиннезависимым механизмом действия - это способствует предотвращению развития гипогликемического состояния. Процесс всасывания глюкозы осуществляется при вовлечении SGLT2 (в проксимальных жаберных канальцах), носителя с низким сходством при большой транспортной способности. Всасывание оставшейся (меньшей части), составляющей приблизительно 10% происходит при взаимосвязи с белками, расположенными дистально- SGLT1. Локализация этих двух белков- щёточная кайма на клеточной мембране, которая обращена в просвет канальца. При генетической семейной патологии- почечной глюкозурии, возможно нарушение деятельности SGLT2. Данное состояние может протекать бессимптомно или сопровождаться гиповолемией и гипотонией (при условии гомозиготной мутации)

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. После назначения терапии иНГЛТ-2 у пациента, к моменту выписки из стационара, было отмечено: снижение аппетита, чувство насыщения увеличилось по длительности и снизилось количество потребляемой пищи (со слов пациента), нормализация мочеиспускания, улучшение самочувствия. Пациент отметил, что не замечал признаков ухудшения зрения.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, имеют обычную окраску, влажность; тургор также находится в норме. Рост 172см вес 108кг ИМТ= 36,5 кг/м². Периферические отеки не обнаружены (на момент осмотра). Лабораторные данные: Глюкоза в крови натощак 6,2 ммоль/л, Глюкоза в крови через 2 часа после приема пищи 7.0 ммоль/л, Гликогемоглобин 6.7% (норма 4.8-5.9)

Через 12 месяцев при выборе данного подхода к лечению заболевания можно отметить положительный результат, который характеризуется следующими данными: у данного пациента снизился ИМТ (27 кг/м²), гемодинамический показатели остались в норме. За время наблюдения у пациента не был зарегистрирован ни один случай гипертонического криза. Показатели углеводного обмена регистрируются

в требуемом нормативном диапазоне (глюкоза натощак менее 6,5 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи менее 7,5 ммоль/л). Таким образом, дапаглифлозин доказал стойкую сахароснижающую эффективность, стабильное снижение массы тела и низкий риск гипогликемических состояний.

ВЫВОДЫ. Применение препаратов данной фармакологической группы позволяют замедлить процессы сосудистого старения, увеличить продолжительность и качество жизни пациентов с СД 2 типа.

Таким образом, угнетение деятельности белков SGLT2 приводит к положительному воздействию почечную и сердечно-сосудистую системы организма, при наличии заболевания сахарный диабет 2 типа. Метаболические и гемодинамические показатели пациентов заметно улучшаются, так как оказывается влияние на углеводный обмен, мочевую кислоту, АД и массу тела.

Применяемый в данном исследовании препарат -Дапаглифлозин доказывает свою эффективность. Все клинические эффекты были продемонстрированы, избирательные действия которых сочетаются с высокой безопасностью, что свидетельствует о возможности применения данного препарата в клинической практике.

Список литературы

1. Мкртумян, А.М. Новый неинсулинзависимый подход к терапии сахарного диабета 2 типа. Дапаглифлозин: результаты клинических исследований / А.М. Мкртумян, Л.В. Егшатын // Эффективная фармакотерапия. - 2015. - № 11. - С. 17-24.
2. Салухов, В.В. Основные эффекты, вызываемые ингибиторами SGLT2 у больных сахарным диабетом типа 2, и механизмы, которые их определяют В.В. Салухов, М.Е. Котова // Эндокринология: новости, мнения, обучение. - 2019. - №8(3). - С. 61-74.
3. Henry, R.R. Dapagliflozin, metformin XR, or both: initial pharmacotherapy for type 2 diabetes, a randomised controlled trial / R.R. Henry, M.H. Marmolejo [et al.] // Int. J. Clin. Pract. - 2012. - №66(5). - С. 46-56

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 4

УДК: 61(092):394.46

ВРАЧ, ПОЛЯРНИК, РЕКТОР

Я.Г. Фурсова

e-mail: yanafyrsova60@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Ю. Ионов, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц., проф. РАЕ, Заслуженный работник здравоохранения Кубани

Аннотация

Целью работы стояла оценка вклада А.Н. Мотненко в развитие высшего медицинского образования, в практическую медицину, в освоение русской Арктики. Его выдающаяся личность заслуживает отдельного внимания, поскольку он внес неумолимый вклад в кубанское и отечественное здравоохранение.

Ключевые слова: хирург, полярник, ректор, эвакуация

ВВЕДЕНИЕ. Для формирования полноценной личности врача нужно разносторонне развиваться как в отраслях медицины, так и в немедицинских специальностях. Это позволит повысить уровень эрудиции и сформировать чувство ответственности в принятии решений, поскольку только через аналитику и понимание картины происходящего врач может самореализоваться. Непоколебимым примером для подражания может стать Антон Наумович Мотненко.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Формирование целостного портрета личности А.Н. Мотненко и экспонирование его вклада в исследование Арктики, утилитарное здравоохранение, становление и развитие высшего медицинского образования на Кубани и страны. Опыт его жизни может принести пользу молодым специалистам нашего здравоохранения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В работе были использованы исторические, описательные, биографические методы на базе научно-исторических статей, архивных материалов и воспоминаний современников.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Антон Наумович Мотненко родился 16 августа 1902 года в крестьянской семье, в деревне Новоселица Херсонской области. Начало становления личности свелось к первоначальному получению медицинского образования. В 1927 году он окончил медицинский факультет в Ростовском медицинском университете, поступил в ординатуру и начал практиковать работу хирургом в клинике. На рубеже 1931-32 гг. он приехал в Краснодар с целью проверки Кубанского медицинского

института. Позже, в середине 30-х гг., он заинтересовался изучением исследований Арктики и освоении Северного морского пути. На данном этапе А.Н. Мотненко в особенности развил в себе чувства героизма и романтику белого края безмолвия. Стоит отметить, что зимовке на острове Гукера 1933-1934 гг. С.К. Безбородов (метеоролог, литератор, журналист) посвятил повесть «На краю света». Данный текст содержит информацию о группе полярников, осваивающих Арктику, подробно описывает медицинские и санитарные вопросы быта зимовки. Подтверждения повести находятся в статье самого Антона Наумовича. В ней он пишет о медицинских аспектах своей работы в Арктике, предоставляет факт возникновения эпидемической вспышки ОРВИ с симптомами переохлаждения и признаками пневмонии в замкнутом коллективе 20 полярников. А.Н. Мотненко в полном объеме оказывал своей группе квалифицированную медицинскую помощь и делал все для сохранения их жизней. В 1934 году по возвращении из Арктической экспедиции он, в возрасте 33 лет, был назначен директором Кубанского медицинского института. Под его руководством были возведены два общежития, начато строительство морфологического корпуса, производилась закупка нового оборудования и создание новых кафедр. С его помощью увеличились библиотечный фонд и преподавательский состав с преобладающим большинством аспирантов, ординаторов, диссертантов. На данном этапе Антон Наумович воспитал в себе организаторские, руководительские, педагогические качества. С особым мастерством и умением смог совмещать работу ассистента кафедры факультетской хирургии и обязанности руководителя. С приходом Великой Отечественной войны он обеспечил работу университета по подготовке врачебных кадров, в полной мере продемонстрировал талант руководителя, умеющего мыслить и анализировать ситуацию. Так, он смог дважды спланировать план эвакуации Кубанского медицинского института, сохранить кадровый состав и фундаментальную библиотеку. Вместе с зав. библиотекой

С.Г. Огаянц разработал перечень необходимой медицинской литературы для обучения и выпуска врачей. Сделал все для создания условий по защите кандидатских и докторских диссертаций. В марте 1944 г. он перевелся в Ростовский медицинский институт, стал его директором, а уже в октябре этого же года был назначен на должность зам. Наркома здравоохранения РСФСР и проработал на этой должности до 1949 года. В этот же год он был назначен ректором Одесского медицинского института, в котором руководил до 1951 г. В 1953 году его не стало в связи с ухудшившимся состоянием здоровья.

ВЫВОДЫ. История жизни и процесс формирования личности Антона Наумовича Мотненко по истине может являться примером для подражания современников. Только эрудированный и ответственный человек может добиться успеха, поскольку только через аналитику и понимание картины происходящего может происходить самореализация.

Список литературы

1. Акопов И.Э. Все так и было... // Ростов-на-Дону: ООО «Терра», 2003. 472 с.
2. Безбородов С. К. На краю света // Издательство: Белая ворона / Альбус корвус, 2020. 512 с.
3. Медицина и медицинская культура Кубани: история, современность, вклад представителей академической науки : монография / С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько А.Н., Е.Ф. Филиппов, Д.В. Веселова, Т.А. Ковалина, А.Ю. Ионоу, И.Л. Чередник, В.В. Романцов, Е.Л. Никулина / под ред. С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько, А.Ф. Филиппова. Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2021. 188 с.
4. Мотненко А.Н. Об эпидемической вспышке гриппа на Земле Франца Иосифа в 1933 году // Кубанский государственный медицинский институт. Труды, выпуск XIII (XXVI). Краснодар: Краевое книгоиздательство, 1941. 595с.
5. Товарищеская встреча зимовщиков в Ленинграде // журнал «Правда» 22.09.1934. № 262 (6148)

УДК: 616.72-002.77:001.89

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСЛЕДНИХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО РЕВМАТОИДНОМУ АРТРИТУ

А.А. Гуль

e-mail: annagul02@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Ю. Ионов, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц., проф. РАЕ, Заслуженный работник здравоохранения Кубани.

Аннотация

В исследовании был проведен анализ последних российских, европейских и американских клинических рекомендаций по ревматоидному артриту (РА) с целью сравнения национальных подходов к определению, патогенезу диагностике и лечению пациентов с РА.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, клинические рекомендации, диагностика, лечение

ВВЕДЕНИЕ. РА – иммуновоспалительное (аутоиммунное) ревматическое заболевание, характеризующееся прогрессирующей деструкцией суставов и поражением внутренних органов, развитие которого определяется сложным взаимодействием факторов внешней среды и генетической предрасположенности, ведущих к глобальным нарушениям в системе гуморального и клеточного иммунитета. Эта нозологическая концепция РА одинакова во всех обсуждаемых рекомендациях. Однако, медико-социальная значимость заболевания во всем мире вызывает интерес к сравнению клинико-диагностических, лечебных подходов к ведению этих пациентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить особенности и различия клинических подходов к определению, патогенезу диагностике и лечению пациентов с РА в материалах официальных национальных клинических рекомендаций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для сравнительного анализа были выбраны современные версии клинических рекомендаций Российского института ревматологии 2021 года, американской коллегии ревматологов (ACR) 2021 года и Европейского альянса ассоциаций ревматологов (EULAR) 2022 года. Данные были взяты из интернет-ресурсов, предоставляемых официальными сайтами указанных национальных ревматологических ассоциаций, и обзорных публикаций, обсуждающих их.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Все рекомендации придерживаются кодировке заболевания по Международной классификации болезней 10 и 11. В то же время, в отечественных рекомендациях

представлена клиническая классификация ревматоидного артрита более адаптированная, на наш взгляд, для практического врача, четко регламентирующая основной диагноз, клиническую стадию, активность болезни, внесуставные проявления, инструментальную и функциональную характеристики, осложнения. Подробное описание клинической картины, вариантов течения заболевания, вопросов реабилитации пациентов с РА, а также выделение функциональных классов так же характеризовало российские рекомендации. В России зарегистрировано более 300 тысяч пациентов с РА, по данным Российского эпидемиологического исследования РА страдает около 0,6% от общей популяции. Соотношение женщин к мужчинам – 3:1. Заболевание встречается во всех возрастных группах, но пик заболеваемости приходится на наиболее трудоспособный возраст – 40-55 лет [2]. Исследования Европейских коллег дают аналогичные результаты по всем параметрам. В рекомендациях ACR прослеживаются как схожие моменты, так и отличающиеся, например, РА подвержена более значительная возрастная группа (35-50 лет). Расовые особенности ни в одних из клинических рекомендаций не брались в учет. В основе диагностических критериев во всех рекомендациях лежат исследования ACR и EULAR от 2010 года. Они основаны на типичных проявлениях РА: скованность и симметричную боль в суставах кистей и стоп, реже – крупных суставов, а также наличие общих симптомов и внесуставных поражений, часто полиорганных, и специфических лабораторных тестах – ревматоидный фактор и антитела к циклическому цитрулиновому пептиду, а так же определение СОЭ и СРБ. Во всех рекомендациях данные лучевых исследований суставов не входят в критерии диагноза РА, как не актуальные на ранних стадиях, хотя и широко применяются для решения диагностических задач в развернутой и поздних стадиях заболевания и отражаются в диагнозе. Также в Российских рекомендациях отражается аспект по целесообразности применения УЗИ и МРТ на ранних стадиях заболевания. Все руководства рекомендуют проводить лечение согласно стратегии «Лечения до достижения цели» (“Treat to target”) с активным назначением противовоспалительной терапии и частым мониторингом состояния пациента. Но также в терапевтической тактике нами были выявлены и некоторые отличия. Российский институт ревматологии, в отличие от Американских и Европейских коллег, для уменьшения болей в суставах рекомендует применять нестероидные противовоспалительные препараты. Синтетические базисные противовоспалительные препараты (сБПВП), например, метотрексат (МТ), применяют как препарат «первой линии» терапии. Если монотерапия МТ недостаточно эффективная, рекомендуют переключение на монотерапию сульфасалазином (СУЛЬФ) или лефлуномидом (ЛЕФ), или назначение комбинированной терапии МТ, СУЛЬФ и гидроксихлорином (ГХ). Одной из особенностей российских рекомендаций является лечение глюкокортикоидами (ГК), а именно комбинации ГК с МТ или другими сБПВП с обязательными профилактическими мероприятиями для предупреждения осложнений. При этом используют максимально короткий курс ГК – 3-6 месяцев, а при необходимости более длительного применения, поддерживающая доза ГК – не более 7,5мг/сут. При обострении моно- или олигоартрита на фоне лечения сБПВП рекомендуется проведение локальной инъекционной терапии ГК. Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) назначают в сочетании с МТ при низкой его эффективности в качестве монотерапии и самостоятельно при непереносимости МТ и других сБПВП. При отсутствии улучшения состояния после 3 месяцев терапии, рекомендуется «переключить» пациента на лечение ГИБП с другим механизмом действия или таргетных сБПВП. В случае достижения ремиссии рекомендуется после отмены ГК (или применения ГК в качестве поддерживающей терапии с дозировкой менее 5мг/день) проводить постепенное контролируемое снижение дозы ГИБП или отмену препарата. В рекомендациях ACR подтверждается эффективность МТ как основного препарата для пациентов с умеренной или высокой

активностью РА и учитываются особенности ведения некоторых пациентов. Рекомендуется монотерапия МТ. Настоятельно рекомендуется избегать ГК как короткого, так и длительного действия. Начальной целью лечения рассматривают не достижение ремиссии, а снижение активности РА [3]. У пациентов с умеренной или высокой активностью РА клиницисты должны начинать стандартную терапию сБПВП без ГК длительного действия. Для пациентов с низкой активностью заболевания применение ГХ более предпочтительно, чем тсБПВП, применение СУЛЬФ более предпочтительно, чем МТ, а применение МТ более предпочтительно, чем ЛЕФ. Отдельное внимание уделяется дифференцированному подходу к лечению пациентов с коморбидными патологиями. EULAR рекомендует использовать МТ как препарат первой линии, при непереносимости его использовать СУЛЬФ. Если же препараты первой линии не эффективны, рекомендуется использование JAK-ингибиторов. Возможно кратковременное применение ГК [1]. В клинических рекомендациях EULAR особое внимание уделяется взаимодействию врача и пациента [4]. EULAR рекомендует отличающуюся от других национальных руководств тактику назначения препаратов "первой линии" и ГК. МТ должен быть частью первой стратегии лечения и в руководстве есть рекомендация по "тройной терапии" МТ, СУЛЬФ И ГХ. Также указывается, что, если показана терапия ГИБП, прием ГК следует прекратить, поскольку комбинация ГИБП и ГК излишне увеличивает продолжительность терапии ГК и связана с большим количеством побочных эффектов. Краткосрочные курсы ГК следует вводить в терапевтическую тактику при назначении или замене тсБПВП в различных режимах дозирования и путях введения, но их следует снижать и прекращать как можно быстрее. Если терапию ГК все же приходится продлевать, то это может говорить о том, что текущая терапия БПВП недостаточно эффективна и нуждается в корректировке. Эксперты EULAR выявили, что при длительном приеме ГК в дозе не более 5 мг/сут преднизолона, риск для здоровья не высокий, в то время как при длительном применении ГК в дозировке >10 мг/сут риск для здоровья пациентов имеет более высокие показатели [1].

ВЫВОДЫ. При сравнительном анализе клинических рекомендаций трех национальных ревматологических ассоциаций был выявлен ряд различающихся аспектов, имеющих значение для практики. 1. Отечественные рекомендации являются более подробными, охватывающими все аспекты ведения пациентов с РА, в том числе в отечественных рекомендациях представлена клиническая классификация ревматоидного артрита, более адаптированная для практического врача; 2. Европейские и Американские рекомендации не столько уделяют внимание клинической картине, ценности и актуальности рутинных методов исследования, сколько отражают подходы в лечении пациентов; 3. Российский институт ревматологии учитывает особенности предотвращения неблагоприятных лекарственных реакций при лечении ГК; 4. Гайдлайны ACR и российские рекомендации дают ценную информацию о ведении пациентов с коморбидной патологией; 5. EULAR с большей строгостью регламентирует дозировки ГК для снижения риска для здоровья пациентов.

Список литературы

1. Бекетова Т.В. Обзор рекомендаций Европейской антиревматической лиги (EULAR), рассмотренных в 2018 г. // Современная ревматология. – 2019; № 13(2) С. 22–24.
2. Клинические рекомендации по ревматоидному артриту (письмо Министерства Здравоохранения России от 13.08.2021 г №17-4/3500) М.: 2021.
3. Fraenkel, L., Bathon, J.M., England, B.R., St.Clair, E.W., Arayssi, T., Carandang, K., Deane, K.D., Genovese, M., Huston, K.K., Kerr, G., Kremer, J., Nakamura, M.C., Russell, L.A., Singh, J.A., Smith, B.J., Sparks, J.A., Venkatachalam, S., Weinblatt, M.E., Al-Gibbawi, M., Baker, J.F., Barbour, K.E., Barton, J.L., Yaacoub, S. and Akl, E.A. (2021), 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care Res*, 73: 924–939. <https://doi.org/10.1002/acr.24596>

4. Smolen JS, Landewé RBM, Bergstra SA, et al. Ann Rheum Dis Epub ahead of print: [please include Day Month Year].
doi:10.1136/ard-2022-223356

УДК: 61:378.048

ОЦЕНКА ГИПОЛИПДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Ю.А. Камалиева, Л.Д. Асланова

e-mail: ankosililiana@gmail.com, juliachudnaya23@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.А. Демишева, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Проведено обследование 21 пациента обоего пола (13 мужчин и 8 женщин, средний возраст 68,9 лет), находившихся на лечении в эндокринологическом отделении ГБУЗ ГКБ №1, имеющих сахарный диабет 2 типа, с целью оценить гиполипдемическую терапию у больных сахарным диабетом 2 типа на догоспитальном этапе. Оценены потребность в данной терапии, частота и особенности ее применения, причины ее отсутствия, информированность пациентов.

Ключевые слова: дислипидемия, статины, атеросклероз, сахарный диабет

ВВЕДЕНИЕ. В последние десятилетия наблюдается рост заболеваемости сахарным диабетом 2 типа. Данная проблема является социально значимой. Наличие данного заболевания связано с повышенным риском развития сердечно-сосудистой патологии. Большую роль в этом играет быстрое прогрессирование атеросклероза крупных сосудов [1]. В связи с этим становится особенно актуальным проведение мероприятий, направленных на улучшение показателей липидного обмена.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить гиполипдемическую терапию на догоспитальном этапе у больных с сахарным диабетом 2 типа, госпитализированных в эндокринологическое отделение ГБУЗ Городская клиническая больница №1 г. Краснодара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведены опрос и анкетирование 21 пациента обоего пола, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении ГБУЗ ГКБ №1, имеющих сахарный диабет 2 типа. Оценивались наличие медикаментозной гиполипдемической терапии, потребность в ней, частота нежелательных реакций при приеме препаратов для улучшения показателей липидного обмена, показатели липидного спектра, индекс массы тела (ИМТ) и объем талии, уровень физической активности, приверженность диетотерапии, наличие клинических проявлений атеросклероза сосудов у больных, информированность пациентов, социальные показатели, заинтересованность пациентов в получении знаний о возможностях коррекции липидного обмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В опросе и анкетировании приняли участие 21 пациент, из них 8 женщин и 13 мужчин. Средний возраст опрошенных составил 68,9 лет (от 54 до 92 лет). Нормальный вес имели 8 человек (38%). Ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²) выявлены у 7 человек (33,33%), избыточный вес (ИМТ ≥ 25 , но меньше 30 кг/м²) имели 5 человек (23,8%). Объем талии превышал 102 см у мужчин и 88 см у женщин у 19 пациентов (90,5%). Среди опрошенных 66,67% имеют достаточную физическую активность, остальные указывают на отсутствие желания соблюдать рекомендации врача по данному вопросу. Соблюдают диетотерапию в полном объеме 28,6% пациентов, частично – 19,0%, не соблюдают – 52,4%, при этом последние две группы опрошенных отмечают трудности в соблюдении рекомендаций по питанию. У всех пациентов имелась потребность в проведении медикаментозной гиполипидемической терапии в связи с имевшимся в анамнезе повышенным уровнем общего холестерина крови. На догоспитальном этапе принимали препараты для коррекции липидного обмена 10 человек (47,6%), из которых 3 женщины и 7 мужчин. У всех пациентов использовались статины. Отмечено, что наиболее распространенным препаратом является Аторвастатин, его принимают 60% опрошенных, а 40% принимают Симвастатин. Среди опрошенных 80% принимают данные препараты непрерывно, у 100% отсутствовали побочные эффекты. Среди принимающих статины 70% имеют в анамнезе диагностированную ИБС, 20% атеросклероз аорты или коронарных артерий и 10% ПНМК. Среди не получающих гиполипидемическую терапию 27,3% имеют диагностированную ИБС и 9,1% ПНМК в анамнезе. О наличии повышенного риска развития атеросклероза и связанных с ним заболеваний знали 76,2% пациентов с сахарным диабетом 2 типа, при этом среди пациентов, принимающих статины, этот показатель выше на 16,4%. О наличии у себя нарушений липидного обмена знают 66,67% опрошенных. О необходимости медикаментозной гиполипидемической терапии знали 61,9% пациентов. 90,5% больных хотели бы знать о возможностях коррекции нарушений липидного обмена. Наблюдается сравнительно высокая осведомленность респондентов о факторах риска атеросклероза (80% опрошенных среди получавших статины и 63,6% среди не получавших), при этом пациенты обеих групп отмечают в числе имеющихся у них факторов риска мужской пол (61,9%), возраст старше 70 лет (38,1%), наследственность (47,6%), курение (28,6%), нерациональное питание (42,9%), абдоминальное ожирение (61,9%), гиподинамия (33,3%), артериальная гипертензия (85,7%). Среди опрошенных, получавших статины, 80% регулярно контролируют лабораторные показатели липидного профиля и показатели АД, а 20% при ухудшении состояния. В группе пациентов без медикаментозной гиполипидемической терапии эти показатели были ниже, соответственно 63,6% и 18,2%, а 18,2% пациентов не контролируют эти показатели. В группе принимающих статины 70% опрошенных имеют среднее специальное образование и 30% – высшее образование, а в группе не принимающих – 45,5% имеют среднее специальное образование, 36,4% – высшее, 9,05% – неоконченное высшее и 9,05% (1 человек) – не имеет образования.

ВЫВОДЫ. Больные с сахарным диабетом 2 типа имеют высокую потребность в проведении как медикаментозной, так и немедикаментозной гиполипидемической терапии, но при этом частота ее использования до госпитализации все еще не велика. Медикаментозную гиполипидемическую терапию получали не все пациенты с уже имеющимися клиническими проявлениями атеросклероза сосудов, а без таковых проявлений частота этой терапии была очень низка. Необходимо повышение информированности пациентов с сахарным диабетом 2 типа о важности улучшения показателей липидного обмена и способах достижения этого. Особенно актуальны для данных больных знания о медикаментозной гиполипидемической терапии и диетотерапии. Отмечена высокая потребность в лечении ожирения для улучшения показателей липидного обмена.

Список литературы

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России // Сахарный диабет. – 2016. – Т. 19, № 2. – С. 104-112.
2. Кобалава Ж.Д., Виллевалде С.В. Терапия статинами и риск развития сахарного диабета // Эффективная фармакотерапия. Эндокринология. – 2015. – №11. – С. 9-33.
3. Проект клинических рекомендаций. Профилактика развития сахарного диабета типа 2: роль и место метформина. // Эндокринология. Новости. Мнения. Обучение. – 2017. – С. 1-9.
4. Cefalu W.T., Buse J.B., Tuomilehto J., Fleming G.A., et al. Update and Next Steps for Real - World Translation of Interventions for Type 2 Diabetes Prevention: Reflections From a Diabetes Care Editors' Expert Forum. // Diabetes Care. – 2016. – Vol. 39. – P. 186-201.
5. Gerstein H.C., Santaguida P., Raina P., Morrison K.M., et al. Annual incidence and relative risk of diabetes in people with various categories of dysglycemia: a systematic overview and meta-analysis of prospective studies. // Diabetes Res Clin Pract. – 2007. – Vol. 78. – P. 12-30.
6. Pigarova E.A. The effect of sibutramine on cardiovascular risks in real clinical practice. // Obesity and Metabolism. – 2016. – Vol. 13. – P. 59-60.

УДК: 616.411-007.21

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВОЗНИКОВЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СПЛЕНЭКТОМИИ

А.С. Голанцев, А.А. Чамян, М.А. Агаронян

e-mail: golancev01@mail.ru, anaida.chamyan.02@mail.ru, Minas8434@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.А. Шевченко, доц. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

Статья посвящена сравнительной оценке частоты возникновения отдаленных осложнений спленэктомии в течение 10 лет после перенесенной операции с целью формирования адекватного терапевтического подхода и диспансерного наблюдения за указанной категорией пациентов, что в перспективе может положительно сказаться на качестве жизни.

Ключевые слова: селезенка, спленэктомия, послеоперационный период, постспленэктомический синдром, осложнения

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день спленэктомия остается одной самых простых в техническом отношении операций, осуществляемых в условиях хирургического стационара, в силу чего удаление селезенки зачастую трактуется врачами как единственный возможный способ разрешения болезни, при наличии соответствующих показаний, среди которых травматические повреждения занимают особое место. Однако согласно клиническим разработкам последних лет определенные повреждения селезенки успешно лечатся консервативным методом [1]. Стоит отметить, что все чаще в научной литературе специалистами обсуждается вопрос о предпочтении классической спленэктомии альтернативных методов лечения (аутолиентрансплантация, органосохраняющие операции на селезенке) [2]. Необходимость сохранения селезенки объясняется рядом важных жизненных функций, выполняемых селезенкой, среди которых особого внимания заслуживают гемопоэтическая и иммунологическая. Ослабление участия органа в кроветворении и в иммунной защите организма может провоцировать развитие комплекса характерных осложнений, которые были даже объединены в понятие «постспленэктомического синдрома». Отдаленные последствия спленэктомии имеют определенную терапевтическую значимость, так как врач-терапевт чаще всего выступает первым звеном, к которому пациент обращается с характерными жалобами, на этом

этапе важно своевременно определить причину наблюдаемого патологического состояния и начать лечение.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить частоту развития различных отдаленных осложнений после перенесенных спленэктомий у пациентов хирургического стационара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалом исследования послужили данные медицинских карт стационарных больных отделений ГБУЗ НИИ «Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В.Очаповского» МЗ КК и ГБУЗ «ККБСМП» МЗ КК, которым в течение 2013 - 2020 гг. была проведена спленэктомия. В ходе дальнейшего анкетирования 67 пациентов удалось выявить наличие у респондентов тех или иных осложнений. Возраст исследуемых составил от 34 до 72 лет, среди опрошенных 38 человек (56,7%) составили мужчины, а 29 респондентов (43,3%) - женщины.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования удалось выявить, что из общего числа пациентов 56 опрошенных (83,58%) в анамнезе имели сочетанные или локальные травмы селезенки, у 5 пациентов (7,46%) показанием к спленэктомии послужили гематологические заболевания, среди которых у двоих диагностирована тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). У 4 пациентов (6%) причиной удаления органа стал абсцесс селезенки, у 2 (3%) - опухоли, киста селезенки. В результате проведенного анкетирования пациентов, перенесших спленэктомию в течение последних 10 лет, удалось выявить, что большая часть опрошенных - 61 человек (91,04%) предъявляют жалобы, которые они связывают непосредственно с операцией, причем 40 респондентов (65,57%) из этого числа были предупреждены лечащим врачом о возможности развития осложнений. Среди осложнений наиболее часто пациенты отмечают неспецифические вегетативные нарушения (частые головные боли, головокружения, повышение артериального давления), которые отмечены у 32 опрошенных (52,46%) от числа пациентов, предъявляющих различные жалобы. Все пациенты отметили обострение указанного состояния в ближайшие 1-2 месяца после перенесенной операции, у 23 пациентов (37,5%) вегетативные нарушения сохраняются и на сегодняшний день. Такой характер осложнений может быть объяснен возникающими нарушениями кроветворной функции селезенки. Выпадение селезенки из иммунной системы организма, безусловно, негативно сказывается на общей резистентности, в связи с чем у 21 (34,43%) опрошенного частота простудной заболеваемости составляет до 4-5 раз в год. Со слов респондентов, все они ранее не имели подобных проблем со здоровьем, простудные явления отмечались лишь в сезонное время, не превышая 3 раз в год. Пораженность органов дыхательной системы выявлено у 12 (19,67%) человек, хронический бронхит с частыми обострениями отмечен у 8 пациентов (66,67%) от выявленного числа тех обследуемых, которые имеют в анамнезе поражение органов дыхательной системы, у остальных 4 человек (33,33%) в анамнезе имеется пневмония. Особого внимания заслуживают гнойно-септические осложнения спленэктомии, но поскольку на проводимом этапе исследования выявить у респондентов синдром системной воспалительной реакции не представляется возможным, упор в исследовании был сделан на определение частоты возникновения карбункулов, фурункулов и иных подобных заболеваний. В ходе анкетирования удалось выявить подобные осложнения у 11 (18,03%) опрошенных. Подверженность заболеваниям такого характера также может быть объяснено следствием снижения общей резистентности организма, в физиологических условиях селезенка обеспечивает выработку специфических антител, а также выступает главным продуцентом лимфоцитов. Увеличение лимфатических узлов как частое последствие спленэктомии активно обсуждается в научной литературе, причем зачастую не сопровождается характерными проявлениями лимфаденита: повышением температуры тела, болью. В нашем случае подобная клиническая картина отмечена у 14 (22,95%) респондентов, причем практически

все опрошенные не уделили этому особого внимания. Описанное наблюдение может рассматриваться как компенсаторная реакция иммунной системы, происходит увеличение количества лимфоидных узелков. Так же стоит отметить, что 4 (6,56%) пациентов отметили у себя отягощение аллергологического анамнеза после перенесенной операции. На заключительном этапе исследования был оценен характер возникающих ранних осложнений хирургического профиля, хотя цель работы не предполагала учет такого рода наблюдений это было сделано для сравнительной оценки частоты возникновения осложнений раннего и позднего послеоперационного периода. Среди опрошенных пациентов у 8 (13,11%) в ближайшее время после спленэктомии проводились повторные операции в связи с образованием спаек у 7 (11,48%) пациентов, а повторные вмешательства, обусловленные послеоперационным абсцессом брюшной полости, перенес один пациент. Нагноение операционной раны после спленэктомии наблюдалось у 2 опрошенных (3,28%). С учетом этого следует сделать вывод, что сам факт хирургического вмешательства по поводу спленэктомии не приводит к частым осложнениям в раннем послеоперационном периоде, чего нельзя сказать о частоте развития осложнений спленэктомии в перспективе лет.

ВЫВОДЫ. Из всего вышеизложенного следует сделать вывод, что снижение общей резистентности организма, обусловленное развитием постспленэктомического синдрома, выступает важным патогенетическим звеном в развитии и прогрессировании осложнений, среди которых заболевания дыхательной системы и гнойно-септические поражения занимают весомое место.

В ходе проведенной работы удалось установить, что несмотря на техническую простоту выполнения и низкий риск ранних хирургических осложнений прямого вмешательства вопрос об альтернативных спленэктомии методах лечения остается открытым до настоящего времени. Это обусловлено в первую очередь рядом отдаленных последствий операции, связанных с отсутствием селезенки как полноценного органа в деятельности жизненно важных функций организма. Высокая частота указанных нарушений делает необходимым внедрение в хирургическую практику альтернативных методов лечения, а в терапевтическую активное диспансерное наблюдение за данной категорией пациентов. Ранее выявление осложнений, еще на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, значительно снижает риски их дальнейшего прогрессирования, что положительно сказывается на качестве жизни таких пациентов.

Список литературы

1. Бабаев Ф.А., Бабазаде Д.Ф. Показания к спленэктомии и периоперационный менеджмент пациентов после спленэктомии // Актуальные вопросы современной хирургии. 2018. С. 244-246
2. Мещерякова Л.М. Отдаленные результаты спленэктомии при первичном миелофиброзе. / Мещерякова Л.М., Ковалева Л.Г., Карагюлян С.Р. [и др.] // Онкогематология. 2013. №1. С. 40-45
3. Цыганкова А.И., Калинина А.А., Морозов А.М. Оценка качества жизни пациентов, перенесших спленэктомию // Тверской медицинский журнал. 2017. №6. С. 184-187
4. Шапкин Ю. Г., Масляков В. В. Типичные осложнения в отдаленном послеоперационном периоде у больных, оперированных при травме селезенки // Вестн. хир. 2009. №3. С. 39-43

УДК: 616.511.5

КЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЧАЙ УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМЫ НА ФОНЕ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Д.Р. Зинатулина, А.В. Малькова

e-mail: ledid0209@mail.ru, alina.malkowa2001@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.А. Шевченко, доц. кафедры пропедевтики внутренних болезней Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.; Я.В. Фомина, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии.

Аннотация

Узловатая эритема – септальный панникулит, обусловленный неспецифическим иммуновоспалительным процессом, который может быть вызван широким спектром этиологических факторов. Несмотря на многочисленные исследования, в настоящее время нет единой концепции в отношении этиопатогенеза и клинико-морфологического субстрата данной патологии. Особенностью узловатой эритемы является яркая клиническая картина, но дифференциальная диагностика затруднена, так как септальный панникулит может выступать в качестве симптома системной патологии, что в свою очередь является причиной поздней диагностики и несвоевременного назначения терапии.

Ключевые слова: узловатая эритема, ревматические болезни, стрептококковая и стафилококковая инфекции, саркоидоз

ВВЕДЕНИЕ. Узловатая эритема (УЭ) – это неспецифический иммуновоспалительный синдром, в виде реакции из группы панникулитов, на различные этиологические агенты (практически все инфекции, ревматические болезни, саркоидоз, аутоиммунные заболевания, приём лекарственных препаратов, воспалительные заболевания кишечника, беременность, злокачественные новообразования и др.) [1]. Заболеваемость в разных странах составляет от 1 до 5 случаев на 100000 населения в год, в любом возрасте, но в большинстве случаев у лиц от 20-40 лет, в 3-6 раз чаще встречается у женщин. УЭ является реактивным процессом, часто с вовлечением органов и систем [2]. По данным ФГБНУ «Научно-исследовательского института ревматологии им. В.А. Насоновой» г. Москвы, за 10 лет, проанализировано 683 пациента с УЭ вызванной гетерогенными нозологиями, где септальный панникулит в 94% представлен именно УЭ. У 23 пациентов (6%) УЭ оказалась дебютом развития ревматических заболеваний: при ревматоидном артрите, реактивном артрите, реже при системной красной волчанке [4]. Отличительной

чертой УЭ является: появление болезненных узлов с характерной динамикой окраски от ярко-красных, темно-синих до желтовато-зелёных пятен с обратным развитием через 3-6 недель, с частым поражением в области голеней, стоп, коленных и лучезапястных суставов без деформаций и деструктивных изменений. УЭ - в данном клиническом случае характеризуется воспалением сосудов кожи и подкожно - жировой клетчатки.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Продемонстрировать сложность диагностики заболеваний, одним из проявлений которых является - УЭ, на примере клинического случая на базе ГБУЗ Городской клинической больницы № 1 г. Краснодара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Авторами был проведен подробный сбор анамнеза, жалоб, осмотр и динамическое наблюдение за состоянием пациента в период получаемой терапии. Проанализированы архивные данные (истории болезни) на базе ГБУЗ Городской клинической больницы № 1 г. Краснодара Минздрава Краснодарского края (ГКБ №1 г. Краснодара) за период с 2015 по 2022 гг., пациентов с разной нозологией, у которых встречалась УЭ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анамнез: пациентка М, 1961 года рождения, в ноябре 2022 г. находилась на стационарном лечении в ГКБ №1 г. Краснодара с 22.11.22 г. по 01.12.22 г. с диагнозом: острая ревматическая лихорадка (ОРЛ), полиартрит с преимущественным поражением голеностопных суставов, митрально-аортальным пороком, УЭ. Сопутствующий диагноз: ХСН IIА ст. Очаговое образование нижней доли левого лёгкого, состояние после правосторонней мастэктомии от 2012 г. на фоне злокачественного образования молочной железы. Острое нарушение мозгового кровообращения от 2011 г. В детстве пациентка перенесла частые ангины, в 12 лет был выставлен диагноз ревматизм с кардитом и полиартритом, с последующей тонзилэктомией. 4 ноября 2022 г. обратилась в поликлинику с жалобами на появление болезненных образований на голени, в местах образований кожа стала красной с фиолетовым оттенком и блеском, голеностопные суставы отёчные, повышение температуры тела до 38,0С. За 2 недели до обращения пациентка болела острой респираторной вирусной инфекцией с присутствием стрессового фактора. В поликлинике выставлен диагноз: Рожистое воспаление. Назначено лечение по стандарту. Состояние не улучшилось, через 14 дней была направлена в ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница», где рожистое воспаление исключили и установили диагноз: Узловатая эритема. Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 37,40С. Сознание ясное. Кожные покровы вне очагов поражения, чистые, бледные, гиперемии нет. Аускультативно: тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, систолический шум другого тембра на аорте, акцент 2 тона на аорте, ритм правильный, ЧСС 82 ударов в минуту, АД 140/90мм рт. ст. Эхо-КГ признаки гипертрофии левого желудочка с диастолической дисфункцией 1 типа, кальциноз аортального клапана, митрального клапана, трикуспидального клапана, атеросклероз аорты. Регургитация на митральном клапане. При локальном осмотре отмечается: гиперемия и отёчность голеностопных суставов, преимущественно справа, в области голеней и стоп визуализируются синюшно-багрового цвета узлы полушаровидной формы, отёчные и напряжённые, болезненные при пальпации, диаметром от 1 до 4 см с местной гиперемией. Лабораторные данные: общий анализ крови: эритроциты - $4,35 \cdot 10^{12}/л$, эозинофилы - 0,4%, Hb - 130 г/л, гематокрит - 0,39%, тромбоциты - $273 \cdot 10^9/л$, нейтрофилы - 76,7%, лимфоциты - 14,9%, моноциты - 7,4%, базофилы - 0,60%, тромбоциты - 0,26%, РМП - отрицательно, лейкоциты - $10,4 \cdot 10^9/л$. Биохимический анализ крови: общий белок - 67,5 г/л, билирубин общий - 13,7 мкмоль/л, АЛТ - 16,9 ед/л, АСТ - 19,3 ед/л, мочевины - 5,10 ммоль/л, креатинин - 70,4 мкмоль/л, СРБ - 113,14, АСЛО - 350 МЕ/мл, АЧТВ - 32,5 сек. Выставлен диагноз: ОРЛ, полиартрит с преимущественным поражением правого голеностопного сустава, кардит, УЭ,

митрально-аортальный порок, хроническая сердечная недостаточность 2 А стадии. Проведено консервативное лечение: Цефтриаксон, Омепразол, Верошпирон, Фуросемид, Нимулид, Преднизолон. Наружно: Акридерм мазь. Наблюдалось обратное развитие УЭ.

ВЫВОДЫ. Наличие у данной пациентки УЭ – является проявлением ОРЛ, учитывая частые ангины с тонзиллоэктомией в детском возрасте, развитие ревматизма с кардитом и полиартритом, формирование митрально-аортального порока [3]. Решающей причиной возникновения новой ревматической атаки стал онкологический анамнез с последующей химиотерапией и недавно перенесённая вирусная инфекция.

Список литературы

1. Богуш Л. И., Исаенко Л. П., Пузынина Н. Г. Узловатая эритема в амбулаторной практике (клиническое наблюдение) // Здоровоохранение Дальнего Востока – 2022. – №4. – С.69-71.
2. Егорова О.Н., Белов Б.С., Узловатая эритема при ревматических заболеваниях // Медицинский совет – 2019. – №4. – С. 95-99.
3. Кудишина М. М., Козлова И. В., Яваева Е. А. Кожные проявления воспалительных заболеваний кишечника // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология – 2020. – Т. 175, №3. – С.113–117.
4. Чалая Л.Ф., Налетов А.В., Масюта Д.И. Узловатая эритема у детей: клинический случай // Чалая Л.Ф. [и др.] / Вестник неотложной и восстановительной хирургии – 2021. – Т. 6, № 1 – С. 180-185.

УДК: 616.71-007.234

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОК ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1 ГОРОДА КРАСНОДАРА

М.А. Айвазян, К.Р. Амоева, Д.В. Лашко

e-mail: mashavazovski28@gmail.com, criss03amoewa@yandex.ru, didimakari@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.А. Кузнецова, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В связи с отсутствием клинической симптоматики остеопороз часто диагностируется на стадии осложнений. В настоящем исследовании оценивалась своевременность диагностики постменопаузального остеопороза путем анкетирования 40 женщин старше 50 лет с длительностью менопаузы более 5 лет. Для выявления риска остеопоротических переломов и определения точки терапевтического вмешательства использовался инструмент FRAX®. Установлено, что 50% исследуемых женщин нуждаются в проведении денситометрии, а 35% нуждаются в назначении лечения остеопороза без необходимости предварительного измерения плотности костной ткани. При этом денситометрия была выполнена ранее только 20% женщин, а лечение остеопороза назначено в 25% случаев.

Ключевые слова: остеопороз, постменопауза, денситометрия

ВВЕДЕНИЕ. Остеопороз – одна из приоритетных проблем современного здравоохранения, что обусловлено его высокой распространенностью и тяжестью осложнений [2]. Однако до сих пор не определено, врачи какой специальности должны заниматься данной проблемой, а также имеется недостаточная оснащенность медицинских учреждений денситометрами [1], поэтому зачастую остеопороз диагностируется только при случившемся компрессионном переломе позвонков или переломе проксимального отдела бедренной кости.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка качества ранней диагностики остеопороза у женщин в постменопаузе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено обследование 40 женщин, находящихся на лечении в отделениях терапевтического профиля Городской клинической больницы №1 г. Краснодара. Критерии включения: возраст старше 50 лет, длительность менопаузы более 5 лет. Проводился опрос пациенток, измерение

роста и массы тела. Риск остеопоротических переломов, необходимость проведения денситометрии и назначения лечения оценивались по данным анкетирования согласно алгоритму FRAX® [3; 4].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно инструменту FRAX установлено, что 20 пациенток (50%) нуждаются в проведении денситометрии, 14 женщин (35%) нуждаются в назначении лечения остеопороза без необходимости предварительного измерения плотности костной ткани, не требовали назначения лечения и измерения плотности костной ткани 6 обследованных пациенток (15%). При этом денситометрия была выполнена ранее только у 8 женщин (20%), а лечение остеопороза назначено 10 опрошенным (25%). Кроме того, у 24 женщин (60%) выявлено снижение роста в течение жизни на 4 и более сантиметра, что косвенно свидетельствует о наличии компрессионных переломов позвонков и диктует необходимость обследования и лечения данных пациенток.

ВЫВОДЫ. Необходимо улучшение качества ранней диагностики остеопороза у женщин в постменопаузе, что может быть достигнуто обучением врачей первичного звена и более широким внедрением инструмента FRAX в амбулаторную практику.

Список литературы

1. Белая Ж.Е. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза // Остеопороз и остеопатии. – 2021. Т. 24. №. 2. С. 4-47.
2. Древаль А.В., Марченкова Л.А., Григорьева Е.А. Оценка качества диагностики постменструального остеопороза в Московской области по данным анкетного опроса пациентов // Проблемы эндокринологии. – 2012. Т. 58. №. 1. С. 23-28.
3. Оден А. FRAX-новый инструмент для оценки риска перелома: применение в клинической практике и пороговые уровни для вмешательства // Остеопороз и остеопатии. – 2012. №. 2. С. 38-44.
4. Watts N. B. The fracture risk assessment tool (FRAX®): applications in clinical practice // Journal of Women's Health. – 2011. Т. 20. №. 4. С. 525-531.

УДК: 616.1-084

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО И ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ И МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ

А.В. Левченко, А.С. Чумакова

e-mail: ana.levchenko.02@internet.ru, chumakova_anna02@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.В. Крючкова, доц. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

Приверженность пациентов к лечению во многом обусловлена осведомленностью их о развитии и течении заболевания, возможных осложнениях и мер по их профилактике. Немаловажным является и источник получаемой информации. Опрос пациентов и анализ полученных данных позволяет оценить степень и качество просветительной работы и уровень доверия пациентов лечащему врачу.

Ключевые слова: профилактика заболеваний, осложнения, факторы риска

ВВЕДЕНИЕ. В современных условиях все больше внимания уделяется приверженности пациентов к лечению и повышению качества назначаемого лечения. Информированность пациентов о своем заболевании представляет собой наличие у них представлений как о самом заболевании, факторах риска его развития и прогрессирования, лечении и профилактики осложнений. Качественное лечение напрямую зависит от осведомленности пациента, что в свою очередь способствует снижению риска неблагоприятных исходов [2,4]. Помимо этого, на результативность проводимой терапии могут влиять доверительные отношения между врачом и пациентом, способность доступным языком объяснять течение заболевания и возможные осложнения, качественное выполнение протокола лечения со стороны пациента [3]. Поэтому важно понимать и оценивать степень информированности пациентов о заболевании, источники информации [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить степень информированности пациентов кардиологического и эндокринологического профиля о своем заболевании, возможных осложнениях и профилактических мероприятиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В кардиологическом и эндокринологическом отделениях Городской клинической больницы № 1 г. Краснодара было обследовано 68 человек, из них 32 мужчины и 36 женщин в возрасте от

37 до 92 лет. Более половины больных (60%) в возрасте 60-70 лет. Проводилось анкетирование пациентов, а также анализ историй болезни. Анкета была разработана самостоятельно и включала вопросы о степени информированности пациента о заболевании, мерах профилактики, соблюдения рекомендаций, источниках информации. При статистической обработке полученных качественных показателей определяли частоту выявления показателя в процентах.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам анализа полученных данных все пациенты были осведомлены о своем основном диагнозе, возможных осложнениях и мерах профилактики. Из них 43% с сахарным диабетом, 36% с гипертонической болезнью, 20% с различными формами ишемической болезни сердца. Длительность заболевания с момента появления первых симптомов составила от 1 месяца до 40 лет. Большая часть пациентов обращались к врачу в течение месяца после обнаружения первых симптомов. Исключение пациенты с гипертонической болезнью - они затягивали с походом к врачу по статистике на 5-10 лет. Анализ данных анкет показал, что пациенты, как длительно болеющие, так и впервые обратившиеся достаточно хорошо осведомлены о своем заболевании. Хорошая осведомленность среди опрошенных пациентов составила 98%, средняя - 2%. На частоту госпитализаций по поводу основного заболевания более 1 раза в год указали 40% пациентов, преимущественно с сахарным диабетом, 1% составили пациенты впервые госпитализированные. Большинство пациентов доверяют только своему врачу и предпочитают получать информацию от него. Это в основном люди от 60 до 70 лет. Эти данные соотносятся с результатами других исследований [5,6]. Пациенты более молодого возраста охотнее ищут дополнительную информацию в интернете, но, как выяснилось в процессе личной беседы, все же больше доверяют врачу. При ответе на вопрос о качестве и доступности доносимой лечащим врачом информации, все пациенты были удовлетворены беседой в полной мере, что может свидетельствовать о качественной просветительной работе врача в отделениях. Часть пациентов по собственному желанию для большей информированности воспользовались интернетом. Большинство пациентов (93,3%) придерживается рекомендаций по лечению и профилактике заболеваний. Предложенные в анкете варианты мер вторичной профилактики (соблюдение диеты, изменение образа жизни и медикаментозное лечение) полностью не соблюдал ни один пациент. Из всех больных 23 человека (33,8%) принимали только препараты, не придерживаясь рекомендованной диеты и образа жизни, 14 человек (20,6%) наряду с препаратами придерживались диеты или рекомендованного образа жизни (9 и 5 соответственно). Остальные отметили неточное выполнение рекомендаций по медикаментозному лечению, но при этом соблюдали диету (23 человека - 33,8%) или правильный образ жизни (8 человек - 11,8%).

ВЫВОДЫ. В результате исследования было выявлено, что на осведомленность пациентов не влияет возраст, а вот профиль заболевания оказал существенное влияние. Пациенты эндокринологического профиля, как правило, сразу после первых симптомов обращались к врачу, а кардиологического - через несколько месяцев или лет. Подавляющее большинство больных хорошо осведомлены о возможных осложнениях и мерах их профилактики, причем основным источником информации является для них лечащий врач. Чаще госпитализируются пациенты эндокринологического профиля, они же в большей мере соблюдают рекомендации по лечению и профилактике.

Список литературы

1. Алексеенко С. Н., Дробот Е. В. Профилактика заболеваний. // Москва: Изд. дом Академия естествознания. - 2015. 245 с.
2. Погосова Н. В., Лысенко М. А., Самсонова И. В. Медицинская информированность о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний пациентов различного терапевтического профиля, находящихся на стационарном лечении / Погосова Н. В. и [др.] // Кардиология. - 2017. Т. 57. №. 12. С. 34-42.

3. Фролова Ю. Г. Предпочитаемые источники медицинской информации и поведение в ситуации болезни у пациентов с заболеваниями эндокринной и сердечно-сосудистой системы // Восточно Европейский научный журнал. – 2020. № 11. Т. 63. Ч. 7. С. 32.
4. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Health Literacy Interventions and Outcomes: an Update of the Literacy and Health Outcomes Systematic Review of Literature. – 2011.
5. Oedekoven, M. Patients' Health Literacy in Relation to the Preference for a General Practitioner as the Source of Health Information / Oedekoven, M. // Fam. Pract. – 2019. Vol. 20. P. 1-10
6. Lu, X., Zhang, R., Wu, W. Relationship Between Internet Health Information and Patient Compliance Based on Trust: Empirical Study // J. Med. Internet Res. 2018. Т. 20. – №. 8. – С. 253

УДК: 616.24-008.04

ВЕЙП-АССОЦИИРОВАННАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ. ИЗМЕНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СТУДЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ СИГАРЕТЫ И ЭЛЕКТРОННЫЕ СИСТЕМЫ ДОСТАВКИ НИКОТИНА

С.И. Лашевич, Д.В. Скалозуб

e-mail: sofyalashevich@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.И. Бочарникова, доц. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

В рамках данной работы у группы студентов, использующих электронные системы доставки никотина, были измерены показатели внешнего дыхания, которые сравнивались с контрольной группой некурящих студентов. По мимо этого среди студентов различных курсов и факультетов было проведено анонимное анкетирование, в результате которого было выяснено, что электронные сигареты являются самым популярным способом курения.

Ключевые слова: электронные системы доставки никотина, сигареты, проба, жизненная емкость легких

ВВЕДЕНИЕ. Около 65% курящих россиян используют электронные сигареты. Основной причиной выбора данных устройств являются отказ от курения, снижение его интенсивности, уменьшения риска для здоровья, обусловленного курением. Сторонники современных видов курения считают, что они существенно сокращают воздействие токсических веществ (характерных для табачного курения) в сравнении с употреблением обычных сигарет. Электронные системы доставки никотина (ЭСДН) — это специальный ингалятор для личного пользования с аэрозольным генератором сверхмалой мощности. В основе конструкции ЭСДН лежит распылитель с нихромовой спиралью. Когда спираль нагревается, она испаряет никотинсодержащую жидкость и превращает ее в аэрозоль, который пользователь может вдыхать. Электронные системы доставки никотина при использовании образуют высокодисперсный аэрозоль за счет интенсивного испарения небольшого количества жидкости. Образующийся при "парении" аэрозоль на вдохе и выдохе выглядит как табачный дым. Независимо от производителя, в е-жидкостях глицерин и пропиленгликоль составляют примерно 90-95% от всего состава. Несмотря на столь

популярное мнение о безвредности данного способа курения, в 2019 г. в США впервые была зарегистрирована смерть от заболевания EVALI (U7.0 в МКБ-10), основной причиной которого является ацетат витамина Е, содержащийся во многих жидкостях для ЭСДН. Ацетат витамина Е был идентифицирован в бронхоальвеолярном лаваже, полученном от 48 из 51 пациента (94%), больных EVALI, но не был обнаружен у контрольной группы (здоровые люди) [4]. Важность данного исследования велика по причине высокой популярности ЭСДН среди населения России, в том числе среди студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить функции внешнего дыхания у группы студентов, использующих ЭСДН, и сравнить результаты с контрольной группой; проанализировать результаты анкетирования о субъективных ощущениях студентов, использующих ЭСДН; выявить общие закономерности изменения функций общего дыхания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анонимное анкетирование и исследование, для которого было выбрано 30 студентов в отношении 10 некурящих, 10 курящих сигареты и 10 курящих ЭСДН в равном соотношении по полу. У исследуемых измеряли жизненную ёмкость лёгких (ЖЕЛ) и ставили дыхательные пробы (Штанге – регистрация времени задержки дыхания на максимальном вдохе, Генче – регистрация времени задержки дыхания на максимальном выдохе, Серкина). Проба Серкина состоит из трех фаз:

- 1) определение времени задержки дыхания на вдохе в положении сидя;
- 2) 20 приседаний за 30 с. и повторение задержки дыхания на вдохе, после чего следует отдых в течение минуты;
- 3) определение времени задержки дыхания на вдохе в положении сидя [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди 15 исследуемых мужского пола 30% относятся к группе некурящих. Обратная зависимость выявлена среди женского пола – 70% не курит.

Медиана ЖЕЛ среди курящих сигареты мужского пола равна 5260 см³, курящих ЭСДН – 6100 см³, некурящих – 3550 см³. Учитывая тот факт, что нормой для мужчин является диапазон 3500-4500 см³ [2], можно сделать вывод, что показатели у курящих студентов увеличены. Среднее арифметическое значение показателей пробы Штанге при норме 50-60 секунд [3] среди курящих сигареты – 70 секунд, курящих ЭСДН – 43,67 секунд, некурящих – 37,5 секунд. Среднее значение показателей пробы Генчи при норме 25-40 секунд [3] среди курящих сигареты – 25 секунд, курящих ЭСДН – 30,67 секунд, некурящих – 20 секунд. Медиана ЖЕЛ среди курящих сигареты женского пола равна 4500 см³, курящих ЭСДН – 3750 см³, некурящих – 3230 см³. Так как нормой является диапазон 2500-4000 см³ [2], можно заметить, что у курящих сигареты показатели увеличены. Среднее арифметическое значение показателей пробы Штанге при норме 30-40 секунд [3] среди курящих сигареты – 37 секунд, курящих ЭСДН – 42,5 секунд, некурящих – 33,8 секунд. Среднее значение показателей пробы Генчи при норме 15-30 секунд [3] среди курящих сигареты – 19 секунд, курящих ЭСДН – 18,5 секунд, некурящих – 26,75 секунд. При анализе результатов пробы Серкина было выявлено, что в среднем сразу после физической нагрузки у студентов, курящих сигареты, время задержки дыхания составляет 43,5% от такового до приседаний, у курящих ЭСДН – 50,79%, у некурящих – 49,84%. На третьей фазе пробы (см. выше) показатели были следующими: у курящих сигареты – 71,1%, у курящих ЭСДН – 98%, у некурящих – 77,3%. В норме у здоровых лиц результаты составляют более 30% и 70% соответственно [1], таким образом не возникает подозрений о наличии нарушения функционального состояния кардиореспираторной системы у исследуемых по показателям данной пробы. По данным анонимного анкетирования обнаружено, что среди 120 опрошенных 27 человек курят, а 16 из них (59,3%) используют ЭСДН. Причём данная группа людей, в отличие от предпочитающих

сигареты или системы нагревания табака, курит несколько (более 2) раз в день. У большинства опрошенных (56,25%) причиной появления данной привычки является эмоциональный стресс. Среди субъективных ощущений ухудшения здоровья были выделены кашель (у 6,25%), мокрота, одышка в покое (31,25%) и после физической нагрузки (6,25%), а у 6,25% использующих электронные сигареты наблюдаются все вышеперечисленные симптомы.

ВЫВОДЫ. Электронные сигареты являются достаточно популярным средством курения среди студентов медицинского университета. У многих студентов, использующих данный способ, уже появились субъективные ощущения ухудшения здоровья, однако по результатам исследования функций внешнего дыхания подозрений о наличии серьезной патологии кардиореспираторной системы не возникло. Однако уже сейчас можно наблюдать ухудшения физиологической функции данной системы органов, которые в связи с малым стажем курения (1-3 года) не успели проявиться. Можно предположить дальнейшее прогрессирование изменений при динамическом мониторинге состояния.

Список литературы

1. Буйков О.М., Булнаева Г.И. Функциональные пробы в лечебной и массовой физической культуре: учебное пособие // ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Курс лечебной физкультуры и спортивной медицины, Кафедра физического воспитания – Иркутск: ИГМУ, 2017. – 24 с.
2. Жизненная ёмкость лёгких // Большая советская энциклопедия: [в 30 т.] / гл. ред. А. М. Прохоров. – 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1969–1978.
3. Журавлева А.И. Спортивная медицина и лечебная физкультура // Руководство. – М.: Медицина. – 1993. – С. 102-103
4. Электронный ресурс Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI // The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE. Режим доступа – URL: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1916433>

УДК: 61:378.048

ПРОФИЛАКТИКА НПВП-ГАСТРОПАТИЙ У БОЛЬНЫХ С АРТРОЗОПОДОБНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А.А. Можяева

e-mail: nasty9977@icloud.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Т. Непсо, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Статья посвящена проблеме профилактики гастропатий, возникающих на фоне приема нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Теоретически и экспериментально обосновано использование препаратов пантопразола с целью предупреждения повреждения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: НПВП-гастропатия, пантопризол, профилактика заболеваний

ВВЕДЕНИЕ. Традиционные нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), оказывающие, как известно, анальгетическое и противовоспалительное действие, широко используются для лечения больных с артрозоподобными заболеваниями. Однако при длительном применении данные лекарственные средства становятся причиной развития патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта (подслизистых кровоизлияний, эрозий, язв). На фоне приема НПВП гастропатия часто протекает бессимптомно, чем может быть обусловлено возникновение серьезных осложнений, таких как кровотечение или перфорация. В связи с этим, профилактика НПВП-гастропатий была и остается актуальной задачей. [1] Важным механизмом повреждающего действия НПВП является угнетение циклооксигеназы-1, фермента, участвующего в синтезе простагландинов. Под воздействием простагландинов увеличивается секреция бикарбонатов и продукция слизи, улучшается кровоток в слизистой оболочке и стимулируется восстановление эпителия. Прием НПВП нарушает эти защитные механизмы, что повышает возможность повреждения незащищенной слизистой оболочки агрессивными факторами (соляной кислотой, пепсином). Снижение токсичности НПВП в отношении желудочно-кишечного тракта может быть достигнуто одновременным назначением препаратов, защищающих слизистую от изъязвления. С этой целью могут быть использованы препараты из группы блокаторов H⁺, K⁺-АТФазы (например, пантопризол), которые ингибируют протонную помпу обкладочных клеток желудка, снижая, тем

самым, диффузию H⁺ и их повреждающее действие на слизистую оболочку. Кроме этого, благодаря повышению интрагастрального pH происходит инактивация пепсина, а значит, и снижение его агрессивного воздействия. [2,3]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность дженерика пантопразола «Санпраз» в дозе 40 мг один раз в день в профилактике повреждений желудка и двенадцатиперстной кишки у страдающих артрозоподобными заболеваниями пациентов, длительно принимающих нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании изучены результаты лечения 20 пациентов ортопедического отделения (11 мужчин и 9 женщин в возрасте от 25 до 75 лет), которые на протяжении длительного времени (не менее 2 месяцев) принимали НПВП. Для профилактики повреждения слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки части больных (основная группа, n=12) в течении 3 месяцев назначали «Санпраз» 40 мг/сут; остальным (контрольная группа, n=8) – такая профилактика не проводилась, и пациенты продолжали получать только НПВП. Эффективность терапии оценивали по результатам эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По прошествии трех месяцев было выявлено, что в основной группе гастродуоденальные язвы образовались в 2-х случаях, тогда как в контрольной – в 5 случаях. Путем несложных математических вычислений мы получили, что частота развития язвенной патологии среди пациентов основной группы (получавших пантопразол) составила 16%, а среди участников контрольной группы – 63%. Таким образом, профилактический прием пантопразола привел к снижению частоты возникновения гастропатий, индуцированных НПВП, в 4 раза.

ВЫВОДЫ. Наш не очень большой опыт, тем не менее, демонстрирует способность «Санпраза» (пантопразол) обеспечить хорошо переносимую профилактику НПВП-индуцированных гастропатий, что особенно важно для пациентов, вынужденных годами принимать НПВП и входящих в группу риска.

Список литературы

1. Гринько А.В., Муравьев Ю.В. Нестероидные противовоспалительные препараты и желудочно-кишечный тракт. // Русский медицинский журнал. 1998. – Т. 6. – №13. – С. 829-831.
2. Насонова В.А. Гастропатии, связанные с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. // Российский журнал гастроэнтерологии и гепатологии. 1994. – Т. 3. – №1. – С. 7-10.
3. Насонов Е.Л. Нестероидные противовоспалительные препараты. // Русский медицинский журнал. 1999. – Т. 7. – №8. – С. 392-396.

УДК: 616.3; 616.89

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

И.С. Авдуев, А.Д. Чупалаев

e-mail: as.imran2016@yandex.ru, yusupyusupov95@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», Грозный, Россия

Научный руководитель: Х.М. Батаев, зав. кафедрой факультетской терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», д.м.н., проф.

Аннотация

В статье исследуется взаимосвязь уровня тревоги и депрессии с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в гастроэнтерологическом отделении ГБУ «Республиканской клинической больницы им. Ш.Ш. Эпендиева». В ходе исследования выясняется, что, действительно, степень выраженности депрессии и тревоги у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки выше, чем в общей популяции, о чем свидетельствуют данные проведенных диагностических мероприятий по Спилбергеру-Ханину и Гамильтону. В работе анализируются отдельные утверждения по шкалам тревожности и депрессии, изучается получение прежде психических травм, которые и могли повысить уровень аффективных проявлений.

Ключевые слова: язва, тревожность, депрессия, желудочно-кишечный тракт, шкала

ВВЕДЕНИЕ. На данный момент отмечается высокий вклад аффективных расстройств в заболевания желудочно-кишечного тракта, что уменьшает результат осуществляемой терапии и портит качество жизни пациентов с данными патологиями [1]. Тревога и депрессия могут вызывать и усугублять течение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Считается, что от 4 до 16% взрослого населения во всем мире сталкивается с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки [2]. В России язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки обнаруживается у 10% населения. Аффективные расстройства способствуют усилению прочих ульцерогенных факторов, ускоряют процесс образования в тканях язв, осложняют течение болезни и препятствуют проведению качественной терапии [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить уровень тревоги и депрессии у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, чтобы усовершенствовать диагностические и терапевтические мероприятия для больных с высокой степенью выраженности депрессии и тревоги.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследование проводилось среди 87 пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в гастроэнтерологическом отделении ГБУ «РКБ им. Ш.Ш.

Эпендиева». Чтобы выявить степень тревожности и депрессии применены диагностические шкалы Спилбергера-Ханина и Гамильтона соответственно.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В практически одинаковом соотношении среди исследуемых были городские (51,8%) и сельские (48,2%) жители. В исследовании преобладает мужской пол - 68,4%, количество женщин - 31,6%. Также большая часть диагностированных была старше 50 лет.

У всех диагностируемых язвенная болезнь имела значительный срок давности: до пяти лет длительность болезни была всего лишь у 31,6 %, остальные же пациенты данным недугом мучились более пяти лет. Кроме того, 15,6% исследуемых прежде консультировались по поводу своего психического состояния.

Среди исследуемых подавляющая часть ранее пережили психотравмирующие события, которые, возможно, и оказали влияние на их психическое здоровье. Психические травмы, о которых повествовали больные были различными, однако большинство указывало об ухудшении своего психоэмоционального состояния особенно в годы военных действий. Именно в этот период у данных пациентов сильнее начала проявляться тревожность, а в последствие депрессивные состояния наблюдались у них в связи с множественными потерями в виде гибели близких.

При помощи шкалы тревожности Спилбергера-Ханина можно определить ситуативную и личностную тревогу. В ходе проведенного анализа ситуативной тревожности выяснилось, что подавляющее большинство выборки имело средний уровень выраженности ситуативной тревоги (87,3%), высоким данный показатель был у 12,7%, пациентов, у которых ситуативная тревожность низкая, не было вообще. В результате анализа данных личностной тревожности было выявлено, что изучаемый показатель низкий у 6,3%, средний - у 59,4% и высокого уровня - у 34,3%.

Далее был проведен анализ наличия депрессии по Гамильтону, который показал, что депрессия не выявлена всего лишь у 6,8%, а у всех остальных были обнаружены те или иные проявления депрессии с соответствующими показателями: легкая депрессия у 65,4%, средней тяжести - у 22,6% и тяжелая - у 5,2%. Отдельные утверждения шкалы Гамильтона гласят, что тревога наблюдалась у 42,4% изучаемых, причем данная тревога была совсем по незначительным причинам, проблемы со сном испытывали 59,2%, неприязнь к самим себе, самоупреки, чувство, что именно они послужили причиной проблем других наблюдалось у 6,2%, суицидальные тенденции были выявлены у 12,6% исследуемых.

ВЫВОДЫ. В ходе проведенного исследования выяснилось, что, действительно, степень выраженности депрессии и тревоги у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки выше, чем в общей популяции.

В некоторых случаях, возможно, именно аффективные расстройства послужили пусковым механизмом язвенной болезни, об этом свидетельствуют результаты личностной тревожности. Кроме того, в изучаемой выборке наблюдается беспокойство не только по поводу настоящего состояния, но и возможного ухудшения. Данные пациенты с высоким уровнем тревожности и депрессии чувствуют себя более увереннее в стационаре, где их окружает медицинский персонал, т.е. наблюдается неуверенность в себе, в свои силы, что на ментальном уровне осложняет течение основного заболевания.

Данным пациентам, у которых более высокий уровень тревожности и депрессии, лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки целесообразнее было бы проводить с подключением к основной терапии антидепрессивных и противотревожных препаратов, а в некоторых случаях проводя также психотерапевтические мероприятия, что способствовало бы снижению степени выраженности аффективных расстройств у больных. По прогнозам психофармакотерапия и психотерапия эффективна почти у 60 % больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки при сопутствующем

тревожно-депрессивном состоянии, причем указанное лечение можно проводить в условиях первичной помощи, ведь в своей деятельности специалисту первичного звена зачастую доводится сталкиваться со случаями, когда гастроинтестинальные симптомы больного не соответствуют параклиническим и объективным данным.

Список литературы

1. Джарбусынова Б.Б. Психосоматические аспекты в гастроэнтерологии. / Вестник КазНМУ. 2014. -117с.
2. Карпов Т.А. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. - М.: АСТ, 2009. - 128 с.
3. Муслуев А. М-Б.Выраженность аффективных расстройств больных с ишемической болезнью сердца. / Муслуев А. М-Б., Идрисов К. А. - Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Коморбидные состояния в психиатрии и наркологии», посвященная 40-летию наркологической службы Чеченской республики. - г.Грозный, 2021.-216с.

СЕКЦИЯ ФАРМАЦИИ

УДК: 615.21/26

ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА АКТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ КОМБИНИРОВАННОГО КАРАНДАША МЕДИЦИНСКОГО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УШИБОВ И ГЕМАТОМ

А.В. Матвеева

e-mail: matveevaanastasia925@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.Б. Никифорова, зав. кафедрой фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н., доц.

Аннотация

В работе представлены результаты выбора лекарственного растительного сырья, синтетической субстанции для создания комбинированного карандаша медицинского для лечения синяков и ушибов.

Ключевые слова: комбинированный карандаш медицинский, ушибы, гематомы

ВВЕДЕНИЕ. Травматические повреждения кожи и подкожных структур в виде ушибов с последующим образованием гематом являются широко известной патологией различной локализации и степени проявления. Лечение ушибов и гематом требует комплексного подхода, включающего одновременное применение обезболивающих, противовоспалительных, фибринолитических, улучшающих трофику тканей и других лекарственных средств. Такая терапия создает определенные сложности и дискомфорт для пациента и, кроме того, приводит к удорожанию лечения. Улучшить фармакотерапию в данном случае возможно посредством применения полифункциональных препаратов, включающих оптимальные комбинации действующих веществ с указанными выше лечебными свойствами в составе одной композиции. Особенно перспективным в этом отношении представляется сочетание лекарственных средств синтетического и природного происхождения. Данный подход позволит достичь не только многовекторное воздействие на очаг поражения, но и добиться синергетического эффекта комбинации действующих веществ.

Следует отметить, что успешное решение этой задачи невозможно без выбора рациональной лекарственной формы, обеспечивающей удобство применения и необходимые биофармацевтические характеристики разрабатываемого состава. В этой связи достаточно обоснованным выглядит создание

комбинированного средства для лечения ушибов и гематом в компактной, удобной для применения и портативной форме карандаша медицинского.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обоснование состава активных компонентов комбинированного карандаша медицинского на основе сочетания веществ синтетического и природного происхождения для лечения ушибов и гематом.

МЕТОДЫ. Информационно-аналитический поиск в отношении активных компонентов разрабатываемой композиции проводили посредством контент-анализа данных электронных интернет-ресурсов научной информации, Государственного реестра лекарственных средств, а также сайтов-агрегаторов сведений о номенклатуре и компонентном составе товаров аптечного ассортимента. Источником получения комплекса биологически активных веществ (БАВ) растительного происхождения являлись листья подорожника, заготовленные во время цветения и высушенные в августе 2022 года. Определение экстрактивных веществ листьев подорожника проводили фармакопейным методом однократной экстракции с использованием экстрагентов различной полярности: воды очищенной, 40% 70% и 95% спирта этилового. Содержание флавоноидов в листьях подорожника в пересчете на цинарозид осуществляли методом дифференциальной спектрофотометрий на UV-1800 (Shimadzu, Япония).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты исследования номенклатуры и компонентного состава препаратов для лечения ушибов и гематом показали, что в качестве действующего вещества с противовоспалительными свойствами в их состав наиболее часто входит ибупрофен [1]. Наряду с противовоспалительным эффектом, ибупрофен оказывает местное обезболивающее и противоотечное действие. В этой связи ибупрофен был выбран в качестве одного из претендентов на включение в состав карандаша медицинского для лечения синяков и ушибов.

На следующем этапе исследований была поставлена задача выбора компонентов природного происхождения, лечебные свойства которых могли бы стать оптимальным дополнением для фармакологических свойств ибупрофена. Прежде всего наше внимание было обращено на экстракт животного происхождения – пиявит, содержащий секрет слюнных желез пиявок, обладающий умеренным противовоспалительным, фибринолитическим, иммуномодулирующим действием [3]. Кроме того, известно, что применение пиявита способствует значительному ускорению процессов репарации поврежденных тканей, укреплению эндотелия и образованию новых капилляров.

Последние из указанных свойств пиявита можно эффективно дополнить капилляроукрепляющим действием комплекса биологически активных веществ (БАВ) растительного происхождения, обогащенного содержанием флавоноидов и ряда других ценных веществ. В качестве потенциального источника такого комплекса БАВ было изучено лекарственное растительное сырье (ЛРС) – листья подорожника большого [2]. Данное ЛРС традиционно применяется в качестве местного антисептического, способствующего регенерации тканей и др. Химический состав его разнообразен, в том числе, опубликованы данные о значительном содержании и компонентном составе флавоноидов листьев подорожника [2]. В этой связи предстояло подобрать оптимальный способ извлечения интересующего нас комплекса БАВ из травы подорожника, обогащенного флавоноидами.

В частности, были проведены исследования по изучению влияния полярности экстрагента на содержание флавоноидов в получаемом извлечении. С этой целью фармакопейным методом однократной экстракции с применением воды очищенной, 40% 70% и 95% спирта этилового были получены из травы подорожника вытяжки, в которых определяли содержание экстрактивных веществ и флавоноидов. Результаты исследования показали, что содержание экстрактивных веществ, извлекаемых водой составило 35,36%;

40% спиртом этиловым - 29,76%; 70% спиртом этиловым - 21,83%; 95% спиртом этиловым - 5,81%. Что касается количественного содержания флавоноидов в разнополярных извлечениях, то в вытяжке, полученной с использованием спирта этилового, обнаружилось на уровне 40% - 0,001; 70% - 0,006%, 95% - 0,01%.

Анализ полученных данных по содержанию экстрактивных веществ и флавоноидов в вытяжках позволил сделать вывод о том, что оптимальными экстрагирующими свойствами, обеспечивающими извлечение флавоноидов травы подорожника, обладает спирт этиловый 95%. Однако обращает на себя внимание тот факт, что 70% спирт этиловый, хотя и экстрагирует флавоноидов меньше, чем 96% этанол, но сумма извлекаемых им экстрактивных веществ существенно превышает таковую при обработке ЛРС более крепким экстрагентом. В то же время, вытяжки, полученные с помощью спирта этилового 40% и воды очищенной, несмотря на значительное содержание экстрактивных веществ, флавоноидов практически не содержали. С учетом полученных результатов, представляется целесообразным включить в дальнейшие сравнительные исследования две экспериментальных композиции активных компонентов карандаша медицинского. В одну из комбинаций планируется включить ибупрофен и пиявит и комплекс БАВ листьев подорожника, полученный с применением 70% спирта этилового, а в другую - ибупрофен, пиявит и комплекс БАВ листьев подорожника, полученный с применением 96% спирта этилового. Кроме того, предстоит обосновать оптимальные концентрации активных компонентов в разрабатываемом составе, а также подобрать вспомогательные вещества для достижения необходимых биофармацевтических и технологических характеристик карандаша медицинского.

ВЫВОДЫ. Таким образом, проведены исследования по обоснованию состава активных компонентов комбинированного карандаша медицинского для лечения ушибов и гематом. Предложено в дальнейшем провести сравнительные исследования двух составов, включающих ибупрофен, пиявит, но отличающихся составом комплекса БАВ листьев подорожника ввиду использования экстрагентов различной полярности.

Список литературы

1. Морозова Т.Е., Андрущишина Т.Б., Антипова Е.К. Ибупрофен: безопасность и эффективность применения в широкой клинической практике // Терапевтический архив. - 2013. - №85. - С. 118-124.
2. Соснина С. А. Сравнительное фармакогностическое изучение, стандартизация сырья и фитопрепаратов видов рода *Plantago L.* // Автореф. канд. фарм. наук. - Пермь, 2009. - С. 26.
3. Юдина Т.Г. Антимикробное действие секрета слюнных клеток медицинской пиявки, рекомбинантного дестабилазы-лизозима и его мутантных форм / Т.Г. Юдина, Г. Даньян., И.Б. Павлова // Материалы Международной Конференции Ассоциации гирудологов. 1 - 5 октября. - Харьков, 2012. - С. 59-60.

УДК: 615.32

ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ГЕЛЕЙ С ЭКСТРАКТОМ ЛЕСПЕДЕЦЫ ДВУЦВЕТНОЙ НА РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

М.А. Крючкова, Л.К. Мартиросян

e-mail: rozomund231920@mail.ru, martirosyan.liana2003@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.Р. Хочава, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.; Т.Е. Онбыш, доц. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

В настоящих тезисах приводятся результаты изучения противовоспалительной активности гелей с флавоноидным экстрактом леспедецы двуцветной на модели формалинового отёка.

Ключевые слова: леспедеца двухцветная, гель, флавоноиды, экстракт, отёк

ВВЕДЕНИЕ. Препараты, получаемые из лекарственного растительного сырья, занимают существенное место среди лекарственных средств, ввиду их достаточной эффективности, относительной безопасности и широты терапевтического действия, обусловленной набором биологически активных веществ. К тому же, воспаления, отёки и прочие нарушения целостности тканей являются часто встречающимся явлением в нашей жизни. Вследствие чего увеличение ассортимента противовоспалительных лекарственных препаратов растительного происхождения является важной и актуальной задачей.

Установлено, что лекарственные средства, применяемые в той или иной фазе воспаления должны оказывать антимикробный, обезболивающий, дегидратирующий и некролитический эффекты, а препараты, применяемые в фазах регенерации рубца должны обладать иными свойствами: стимулировать регенеративные процессы, способствуя росту грануляций и ускорению эпителизации, защищать грануляционную ткань от вторичной инфекции. Перспективным сырьем для разработки лекарственных препаратов в этом направлении представляются трава (побеги) леспедецы двуцветной. Леспедеца двуцветная, семейства бобовых, издавна используется в народной медицине, обладает обширным составом биологически активных веществ (БАВ) и широким спектром фармакологической активности.

Культивируется в Краснодарском и Ставропольском краях, в Ростовской области, поэтому сырье доступно для исследования и использования [1,2,4,5].

Учитывая вышесказанное, а также наличие данных, свидетельствующих о регенерирующем, противомикробном и противовоспалительном действии суммарных флавоноидных препаратов [2,5], является целесообразным изучение противовоспалительного действия лекарственной формы флавоноидного экстракта из побегов леспедецы двухцветной в виде 2% геля.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. В связи с тем, что известна антиоксидантная активность многих природных флавоноидов, представляло интерес изучить противовоспалительную активность гелей с 2 % содержанием экстракта побегов леспедецы двухцветной (максимально очищенный и стандартизированный экстракт по сумме флавоноидов, в пересчете на кверцетин), на уровне целостного организма *in vivo*, тем более известно, что при развитии воспалительного процесса [2] наблюдается усиление перекисного окисления липидов биомембран.

МЕТОДЫ. Объектом исследования служили опытные образцы гелей с экстрактом травы леспедецы двухцветной, содержащие 22,2 % флавоноидов. Для установления противовоспалительной активности была использована модель формалинового отека [3]. Исследование проводили на 20 беспородных белых крысах-самцах. Животные были поделены на четыре группы: первая группа служила контролем (без лечения), животным второй группы наносили гель с 2% экстрактом леспедецы двухцветной, третьей группе – комбинированный гель, содержащий 2% экстракта леспедецы двухцветной и 8% сульфаниламида и четвертой группе – гелевую основу. Нанесение лекарственной формы на область отека начинали с первого дня после моделирования патологии с помощью палочки – дозатора в течение 25 дней, один раз в 5 дней. Эффективность проводимой терапии оценивали в объеме уменьшения отека конечностей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Нанесение животным гелей с 2% содержанием экстракта леспедецы двухцветной (образец 1), и комбинированного геля с 2% содержанием экстракта леспедецы двухцветной и 8% сульфаниламида (образец 2) вызывало угнетение отека и удлиняло время его появления. Процент угнетения воспаления через 4-5 часов после введения формалина, когда наблюдается максимум в развитии воспалительной реакции, составляло для данных композиций 65% и 60% ($P < 0,01$) соответственно. При этом эффективность действия была примерно одинакова и не отличалась от такового препарата сравнения.

Нужно отметить, что исследуемые гели, как и препарат сравнения – индометацин, начинали проявлять свое действие на третьем часе. На 3 часе отек в опытных группах был значительно менее выражен по сравнению с контролем. При этом наиболее активным оказался образец 1, который уменьшил отек на 63,01% ($P < 0,01$), тогда как процент угнетения воспаления мази – образец 2 был достоверно ниже (-45,2 % ($P < 0,05$), чем у первой. Образец 1 также оказался эффективнее, чем индометацин, который снизил воспаление только на 43,84 % ($P < 0,05$). На 6 часе обе композиции, как и препарат сравнения, снижали воспаление в одинаковой степени, так как достоверные различия между данными этого часа отсутствовали (образец 1 – на 57,22% ($P < 0,01$), образец 2 – на 50,56% ($P < 0,01$), индометацин – на 51,11% ($P < 0,01$). Через 24 часа процент угнетения воспаления вновь оказался наибольшим у образца 1 (-64,2%, $P < 0,01$) по сравнению с образцом 2 (-32,1%, $P < 0,01$) и индометацином (-44,44%, $P < 0,01$).

Таким образом, обе мази, а также индометацин на максимуме развития воспалительной реакции обладают примерно одинаковым противовоспалительным действием. Но можно сказать, что наиболее эффективным

в этом отношении является гесперидин, поскольку он наиболее выражено угнетает воспаление на 3-ем часе и через 24 часа.

Так же нашими исследованиями установлено, что основа, на которой были приготовлены гели, не оказала влияния на развитие отека, так как прирост объема лапки достоверно не отличался от контрольных значений на всех стадиях развития отека и его инволюции ($P < 0,05$). В то же время, как исследуемые гели, содержащие экстракт леспедецы двухцветной, главными БАВ которого являются флавоноидные соединения, значительно уменьшили выраженность отека.

В основе противовоспалительной активности геля с флавоноидным экстрактом, выявленной нами на модели формалинового отёка, является, вероятнее всего, антиоксидантная активность этих соединений, установленная многочисленными исследованиями. Это утверждение тем более является обоснованным, так как данная модель воспаления позволяет судить о влиянии веществ на экссудативную стадию воспалительного процесса, связанную с повышением проницаемости клеток и тканей, что определяется увеличением проницаемости биологических мембран при усилении в них перекисных процессов. Антиоксидантные соединения, такие как флавоноиды, нормализуя ПОЛ биомембран, повышают их резистентность и понижают проницаемость стенок сосудов и тканей, тем самым оказывая противовоспалительное действие.

ВЫВОДЫ. На модели острого экссудативного воспаления было установлено, что противовоспалительной активностью обладают как гель с экстрактом побегов леспедецы, так и комбинированный гель в меньшей степени. При этом первый превосходит по своей активности второй гель, более выражено угнетая воспаление на 4-ем часе и через 24 часа, а также является более эффективным, чем официальный препарат индометацин в 1,2-1,5 раза, оставаясь при этом менее токсичным.

Список литературы

1. Исследование химического состава леспедецы двухцветной, произрастающей в Краснодарском крае [Электронный ресурс] / А.М. Сампиев [и др.] // Вестник Воронежского Государственного Университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. 2020. № 3. С.119-126. - Режим доступа: <http://www.vestnik.vsu.ru/pdf/chembio/2020/03/2020-03-16.pdf>. - (дата обращения: 10.02.2023).
2. Исследование токсичности и относительной биологической ценности леспедецы двуцветной и продукта с ее использованием [Электронный ресурс] / А.А. Юферова [и др.] // Известия вузов. Прикладная химия и биотехнология. 2018. Т. 8, №3. С.147-152 - Режим доступа: DOI: <http://dx.doi.org/10.21285/2227-2925-2018-8-3-147-152>. - (дата обращения: 10.02.2023).
3. Матюшкин А.И. Изучение противовоспалительной и противоболевой активности гимантана в лекарственной форме для наружного применения [Электронный ресурс] // Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт фармакологии имени В.В. Закусова». Дисс. ... канд. биол. наук. М. - 2020. - С.42-43. - Ре-жим доступа: https://www.academpharm.ru/images/upload/ru/1567/Dissertaciya_Matyushkin_A.I_.pdf - (дата обращения: 9.02.2023).
4. Хочава М.Р., Онбыш Т.Е., Быкова О.А. Фармакогностическое изучение побегов леспедецы двуцветной, произрастающей в Краснодарском крае // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии - 2022. - Т. 25, №8. - С. 40-47- Режим доступа: DOI: 10.29296/25877313-2022-08-05 - (дата обращения: 11.03.2023).
5. Ullah S. Methanolic extract from *Lespedeza bicolor*: potential candidates for natural antioxi-dant anticancer agent // Journal of Traditional Chinese Medicine. - 2017. -Vol. 37(4). - P. 444-451. - Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32188202/> - (дата обращения: 11.03.2023).

УДК: 615.32:615.2/4

БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА, ТЕХНОЛОГИИ И ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗИ С ЭКСТРАКТОМ ПОБЕГОВ ЛЕСПЕДЕЦЫ ДВУЦВЕТНОЙ

Ю.И. Кузнецова

e-mail: juliet707@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.Р. Хочава, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

В работе представлены результаты исследований по разработке состава и биофармацевтической оценке мягкой лекарственной формы - мази с экстрактом побегов леспедецы двуцветной.

Ключевые слова: мазь, основа, фитоэкстракт, биофармация, высвобождение

ВВЕДЕНИЕ. В качестве лекарственного растительного сырья у леспедецы двуцветной (*Lespedeza bicolor*), семейства Бобовых используют побеги. Как лекарственное растительное сырье, побеги леспедецы двуцветной содержат в качестве биологически активных веществ (БАВ) различные классы соединений, которые обуславливают гипотензивные, диуретические и противовирусные и антимикробные свойства растения. В РФ производят два лекарственных препарата - «Леспефлан» - настойка (Дальхимфарм) и «Леспенефрил» (Вифетекс ЗАО) - водно-спиртовой очищенный экстракт леспедецы двуцветной, содержащие сумму флавоноидов, которые оказывают действие гипотензивное, мочегонное, противовоспалительное в урологической практике [2, 4]. Поэтому создание эффективной лекарственной формы - мази с фитоэкстрактом побегов леспедецы двуцветной является актуальным исследованием. Лечебная ценность мазей во многом зависит от правильного выбора основы, поскольку последняя оказывает активное действие на скорость и полноту высвобождения лекарственных веществ из мазей [1,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Биофармацевтическое обоснование состава, технологии и исследование мягкой лекарственной формы на основе экстракта побегов леспедецы двуцветной.

МЕТОДЫ. Объектом исследования служил образец экстракта побегов леспедецы двуцветной. Для приготовления мазей были использованы - 1 липофильная (вазелин, ланолин), 1 эмульсионная (вода/масло по Кутумовой) и 5 гидрофильных (на основе сплавов ПЭО, ПВС, натрий-карбоксиметилцеллюлозы (Na-КМЦ),

КМЦ, желатина) мазевых основ [3]. Технологические исследования и определение показателей качества опытных образцов мази проводили общепринятым методикам [1,2]. Для выбора оптимальной мазевой основы проводили биофармацевтические исследования, используя метод диффузии в гель. Определение степени высвобождения лекарственных веществ из образцов испытуемой мази, проводили методом *in vitro* - диффузии через полупроницаемую мембрану. Для количественного определения суммы органических кислот фитозэкстракта (в пересчете на яблочную) в диализате использовали фармакопейный метод кислотно-основного титрования [2].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе эксперимента были получены 7 композиций мазей на различных основах с 2 % содержанием фитозэкстракта. Фитозэкстракт вводили в состав мазей в глицерине. Полученные результаты свидетельствуют, что наибольшую степень высвобождения фитозэкстракта из мази обеспечивают 2 основы - сплавы ПЭО различной молекулярной массы и Na-КМЦ в концентрации 5%. При проверке биофармацевтической активности этих мазей в 2 % желатиновом геле с железа хлоридом (III), в качестве индикатора, было установлено, что зона вокруг мази на основе 5% Na-КМЦ составила наибольшее значение 29 мм, которое свидетельствует о достаточной степени высвобождения из мазевой основы, что послужило обоснованием выбора именно этой основы.

Оптимальный вариант технологии мази - геля с экстрактом леспедецы двуцветной: брали отмеренное количество NaКМЦ, заливали водой и оставляли набухать. Через 30 мин нагревали на водяной бане до полного растворения NaКМЦ. В раствор при тщательном перемешивании добавляли раствор фитозэкстракта в глицерине. Смесь перемешивали до однородного раствора, переносили в баночку бесцветного стекла и плотно закупоривали. Полученный гель однородный, прозрачный, коричневого цвета с характерным ароматным запахом.

При биофармацевтической оценке высвобождения полученного геля с экстрактом побегов леспедецы двуцветной, методом диффузии через полупроницаемую мембрану в водную среду, было определено, что максимальное высвобождение биологически активных веществ из геля наблюдается спустя 10 минут.

ВЫВОДЫ. Из результатов проведенных нами исследований следует, что оптимальным для получения мягкой лекарственной формы с экстрактом побегов леспедецы двуцветной является использование основы - натрий карбоксиметилцеллюлозы, что обеспечивает необходимые показатели подлинности мягкой лекарственной формы и достаточно быстрое высвобождение биологически активных веществ фитозэкстракта из нее.

Список литературы

1. Биофармацевтические аспекты исследований в области создания мягких лекарственных форм // Сампиев А.М., Никифорова Е.Б., Давитаян Н.А. и др. // Здоровье и образование в XXI веке. - 2019. - Т. 21. № 2. - С.48-52. - Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2226-7425-2019-21-2> - (дата обращения: 10.02.2023).
2. Государственная фармакопея Российской Федерации. - 14 изд.: М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации. - Режим доступа: <https://femb.ru/record/pharmacopea14> - (дата обращения: 10.02.2023).
3. Ерофеева Л. Н. Изучение факторов, влияющих на высвобождение лекарственных средств из мазей / Л. Н. Ерофеева, Д. А. Сучкина // Медицина. - 2019. - Т. 7, № 4(28). - С. 34-42. - Режим доступа: DOI 10.29234/2308-9113-2019-7-4-34-42 - (дата обращения: 10.02.2023).
4. Хочава М.Р., Онбыш Т.Е., Быкова О.А. Фармакогностическое изучение побегов леспедецы двуцветной, произрастающей в Краснодарском крае //Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии - 2022. - Т. 25, №8. - С. 40-47. - Режим доступа: DOI: 10.29296/25877313-2022-08-05 - (дата обращения: 11.02.2023).

УДК: 615.322:001.89

ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ СЕМЯН ЧЕРНУШКИ ПОСЕВНОЙ В ИССЛЕДОВАНИЯХ IN SILICO И IN VITRO

А.С. Иваницкая, Ю.А. Погуляй

e-mail: ivanitskayaan77iwna9@mail.ru, yu.pogulyai@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.А. Давитавян, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.; Д.А. Исмагилова, асс. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Усиление свободнорадикальных процессов и перекисного окисления приводит к развитию сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, хронических неспецифических поражений легких и др. В комплексной терапии этих заболеваний одним из обязательных компонентов выступают антиоксидантные лекарственные средства. В данной работе изучалась антиоксидантная активность семян чернушки посевной в исследованиях *in silico* и *in vitro*. В результате исследования продемонстрирована перспективность создания из семян чернушки посевной потенциального лекарственного препарата антиоксидантной направленности.

Ключевые слова: антиоксидантная активность, чернушка посевная, тимохинон

ВВЕДЕНИЕ. Чернушка посевная (*Nigella sativa* L.) – однолетнее травянистое растение семейства Ranunculaceae, произрастающее в странах Средиземноморья и широко культивируемое на Ближнем Востоке, Индийском субконтиненте, в Средней Европе и Западной Азии. Семена данного растения содержат жирное и эфирное масло, флавоноиды, алкалоиды, тритерпеновые сапонины, каротиноиды. Главным компонентом чернушки посевной является тимохинон, который по химической природе представляет собой 2-изопропил-5-метил-1,4-бензохинон. Тимохинон проявляет высокую антиоксидантную, гепатопротекторную, противовоспалительную, противомикробную, иммуномодулирующую, противоопухолевую, противодиабетическую, нейропротективную активность. В настоящее время выявлено положительное влияние тимохинона на течение различных серьезных заболеваний, в том числе и на энцефаломиелит, колит, перитонит, астму. Согласно научным исследованиям, антиоксидантная активность тимохинона заключается в угнетении перекисного окисления

липидов путем снижения выработки тромбоксанов и простагландинов. Кроме того, тимохинон участвует в уничтожении активных форм кислорода, усиливает поглощение окислителей за счет сохранения активности различных антиоксидантных ферментов, таких как каталаза и глутатионпероксидаза [3].

Учитывая высокую фармакологическую активность тимохинона, представлялось целесообразным проведение компьютерного скрининга данного соединения для подтверждения и выявления новых видов активности, и последующее изучение антиоксидантной активности в исследованиях *in vitro*.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение антиоксидантной активности семян чернушки посевной в исследованиях *in silico* и *in vitro*.

МЕТОДЫ. В качестве объекта изучения использовали коммерческие образцы семян чернушки посевной различных производителей. Для проведения отдельных сравнительных испытаний использовали масло черного тмина.

Компьютерный прогноз фармакологической активности тимохинона проводили по его структурной формуле посредством программы PASS-online [4].

Определение влажности семян чернушки посевной, а также экстрактивных веществ, экстрагируемых водой очищенной, а также 40%, 70%, 95% спиртом этиловым из них проводили согласно фармакопейным методикам [1].

Антиоксидантную активность семян чернушки в *in vitro* эксперименте изучали с помощью метода окислительно-восстановительного титрования. В основе данного метода лежит реакция взаимодействия антиоксидантов с пероксидом водорода с образованием воды и кислорода. Далее о количестве пероксида водорода судят по количеству натрия тиосульфата, идущего на титрование элементарного йода, который образуется количественно при окислении йодистоводородной кислоты пероксидом водорода [2].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенный на первом этапе испытаний компьютерный прогноз спектра действия тимохинона позволил выявить помимо прямого антиоксидантного действия ($P_a/P_i=0,229/0,043$) и другие виды активности. В частности, для тимохинона установлено ингибирующее действие в отношении фермента убихинол-цитохром-с-редуктазы ($P_a/P_i=0,921/0,004$) и протекторное действие на слизистые оболочки ($P_a/P_i=0,881/0,005$). Помимо этого, компьютерный скрининг тимохинона определил его антигельминтное ($P_a/P_i=0,754/0,003$), противоземное ($P_a/P_i=0,762/0,027$), фибринолитическое ($P_a/P_i=0,779/0,005$), антисептическое ($P_a/P_i=0,802/0,004$) и ветрогонное действие ($P_a/P_i=0,890/0,002$). Что касается прогнозируемой активности для тимохинона как утилизатора активных форм кислорода, то она оказалась на уровне $P_a/P_i=0,582/0,027$.

Дальнейший этап исследований был сосредоточен на определении суммы экстрактивных веществ в семенах чернушки посевной, по результатам которых было установлено, что содержание биологически активных веществ, извлекаемых водой очищенной варьировало от 29,72% до 32,09%, 40% этанолом колебалось в пределах от 20,29% до 24,22%, 70% этанолом находилось в интервале 18,39%-20,56%. При использовании в качестве экстрагента 95% спирта этилового выход экстрактивных веществ составил от 17,51% до 18,59%.

Последующее изучение антиоксидантного действия позволило выявить проявляемую извлечениями на основе 95% спирта этилового по отношению к извлечениям, полученным на основе 70% спирта существенно более высокую активность. Вместе с тем, определено, что масло черного тмина по своей антиоксидантной активности превосходит в два раза 70% спирто-водные извлечения. При этом фракции, полученные с использованием 95% спирта, продемонстрировали практически идентичную в *in vitro* эксперименте антиоксидантную активность с маслом черного тмина.

ВЫВОДЫ. Проведено изучение антиоксидантной активности семян чернушки посевной в исследованиях *in silico* и *in vitro*. Показана перспективность создания из семян чернушки посевной потенциального лекарственного препарата антиоксидантной направленности. Установлено, что наиболее оптимальным экстрагентом для получения фитопрепаратов из семян чернушки является спирт этиловый в концентрациях 70% и 95%.

Список литературы

1. Государственная фармакопея РФ XIV издание [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://femb.ru>. – Загл. с экрана.
2. Медетова Д.Р. Получение и физико-химические свойства энтеросорбента на основе растительного материала. / Д.Р. Медетова // Диссертация на присвоение ученой степени кандидата химических наук. Саратов. – 2016. – 135 с.
3. H. Gali-Muhtasib [et al.] Thymoquinone: a promising anti-cancer drug from natural sources // The international journal of biochemistry & cell biology. - 2006. - №38. - С. 1249-1253.
4. V.V. Poroikov [et al.] Computer-aided prediction of biological activity spectra for organic compounds: the possibilities and limitations // Russian Chemical Bulletin. - 2019. - №68. - С. 2143-2154.

УДК: 613.495:339.13

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СОЛНЦЕЗАЩИТНОЙ КОСМЕТИКИ В УСЛОВИЯХ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

А.Е. Умнова

e-mail: anas.umn@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: К.А. Угринович, асс. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; К.В. Горьковенко, асс. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В работе представлены результаты анкетирования потребителей солнцезащитной косметики в условиях аптечной организации. Изучено мнение потребителей солнцезащитной косметики.

Ключевые слова: солнцезащитные косметические средства, анкетирование, ультрафиолетовое излучение

ВВЕДЕНИЕ. Солнечные лучи и связанное с ними ультрафиолетовое излучение (УФИ) являются факторами, жизненно необходимыми для нормальной деятельности человеческого организма. Воздействие УФИ благотворно влияет на качество сна и состояние иммунитета, улучшает кровоснабжение кожи и др. [1]. Однако, наряду с положительными эффектами, УФИ способно вызывать и негативные реакции, проявляющиеся в виде покраснения кожи, ожога, ухудшения общего самочувствия организма, а также провоцировать развитие рака кожи. В этой связи для предотвращения опасного воздействия УФИ необходимо избегать длительного нахождения под солнцем, а также использовать современные солнцезащитные средства.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анкетирование посетителей аптечной организации для выявления их предпочтений и потребностей в отношении солнцезащитных косметических средств.

МЕТОДЫ. Анкетирование потребителей солнцезащитной косметики проводили в период с ноября по декабрь 2022 года. Анкета была создана и размещена с использованием цифровой платформы "Google Формы".

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В анкетировании приняло участие 146 человек, из которых 89% женщины и 11% мужчины. Анкета включала вопросы, касающиеся пола и возраста анкетированного; его осведомленности об УФИ и его влиянии на организм человека; знания солнцезащитных средств для кожи и необходимости их использования; предпочтений в отношении выбора солнцезащитной косметики и правил ее выбора: учета SPF-индекса при выборе косметики; выбора формы, текстуры и водостойкости солнцезащитного средства; предпочтений в отношении производителя средства; наиболее часто используемых брендов.

Исследование показало, что солнцезащитной косметикой пользуются потребители в возрасте от 15 лет и старше. Практически все анкетированные ответили, что они осведомлены о существовании УФИ и его влиянии на организм человека. В частности, более 60% респондентов указывали на наличие как положительного, так и отрицательного влияния УФИ. 91,8% анкетированных знали о солнцезащитных средствах. Некоторые респонденты отвечали, что использовать данную косметику нужно только по мере необходимости, главным образом, находясь в условиях жаркого климата и непосредственно под воздействием солнечных лучей. На вопрос об использовании солнцезащитной косметики 75,3% опрошенных ответили утвердительно и 24,7% ответили отрицательно. Большинство респондентов при выборе солнцезащитной косметики учитывали фототип своей кожи (41,8%), однако 34,2% его не учитывали, а 24% не имели о нем представление. По результатам исследования 42,5% опрошенных предпочитают косметические средства с SPF-индексом 50+; 32,9% - с SPF 20-30; 28,8% - с SPF 15-20; 12,3% - с SPF 10-15. В отношении выбора формы и текстуры солнцезащитного средства предпочтительней всего для потребителей оказались кремы и эмульсии (73,8%), на втором месте расположились спреи (27,6%), а далее масла (12,4%) и гели (11%). Опрос показал, что 61,1% анкетированных выбирают водостойкие косметические средства, 36,1% не обращают внимание на данную характеристику. Большинство (73,4%) опрошенных покупателей предпочитали средства зарубежного производства, 26,6% респондентов выбирали отечественную солнцезащитную косметику. В отношении выбора определенного косметического бренда, то анализ показал, что наиболее часто потребители отдавали предпочтение косметике Avene - 14,4%, Bioderma - 22,7%, Librederm - 28,8%, La Roche-Posay - 32,5%, Garnier - 31,8%, Nivea - 33,3%, L'Oreal - 26,5%, ARAVIA - 15,2%, VICHY - 28%, KORA - 3,8%. На вопрос, касающийся критериев выбора солнцезащитной косметики, респонденты отметили SPF-индекс, состав, время года, срок годности, производителя, консистенцию, тип и особенности кожи.

ВЫВОДЫ. Таким образом, проведено анкетирование потребителей солнцезащитной косметики в условиях аптечной организации. Установлено, что большинство опрошенных респондентов обладают определенными знаниями и навыками выбора в области солнцезащитных косметических средств. Наряду с этим, у части потребителей имеется недостаточная осведомленность в данной области, что обязательно должен учитывать фармацевтический работник в процессе консультирования потребителей солнцезащитной косметики.

Список литературы

1. Марголина А.А., Эрнандес Е.И. Новая косметология. Косметические средства: ингредиенты, рецептуры, применение. М.: ООО ИД «Косметика и медицина», 2015. 580 с.
2. Пучкова Т.В. Основы косметической химии: в 2 т. М.: Школа косметических химиков, 2017.
3. ТР ТС 009/2011. Технический регламент Таможенного союза "О безопасности парфюмерно-косметической продукции" от 23.09.2011 № 799 http://www.eurasiancommission.org/ru/Lists/EECDocs/P_799_3.pdf (дата обращения 21.02.2023).

УДК: 615.32

ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА СУХИХ ЭКСТРАКТОВ ТРАВЫ ДЖИНУРЫ ПРОКУМБЕНС

В.С. Березовая, А.С. Долгова

e-mail: vera.nikerson@mail.ru, dolgovanast.ru@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.И. Шевченко, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

В работе представлены результаты изучения гипогликемических экстрактов травы Джинуры Прокумбенс. Установлено, что фенольные соединения представлены кверцетином, рутином, астрагалином, п-кумаровой, галловой, кофейной и салициловой кислотами. По результатам количественного определения найдено, что преобладающее количество фенольных соединений ($9,12\% \pm 0,16$) содержится в 70% экстракте травы Джинуры Прокумбенс. С увеличением содержания воды в экстракционном растворителе содержание этих веществ снижается. Таким образом, наличие изученных веществ в экстрактах травы Джинуры Прокумбенс подчеркивает фармакологическую ценность и предполагает возможность создания новых гипогликемических препаратов на их основе.

Ключевые слова: трава Джинуры Прокумбенс, фенольные соединения, спектрофотометрия

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день главными проблемами отечественного здравоохранения являются высокая распространённость и быстрые темпы роста заболеваемости сахарного диабета, который приводит к тяжелым последствиям для организма больного и высокой смертности [4]. В зависимости от вида сахарного диабета существует большой выбор лекарственных препаратов синтетического происхождения, в то время как растительные лекарственные препараты представлены на фармацевтическом рынке в ограниченном количестве. Несмотря на то, что суммарные препараты из растений высоко востребованы в современной фармакотерапии, на сегодняшний день единственным зарегистрированным суммарным фитопрепаратом для лечения сахарного диабета второго типа является сбор «Арфазетин» [2]. Кроме того, лекарственные и пищевые растения могут выступать в качестве значимого источника для разработки и получения противодиабетических лекарственных средств.

К таковым перспективным растениям можно отнести Джинуру Прокумбенс, суммарные извлечения из которой по данным ряда проведенных клинических исследований положительно воздействуют на обменные процессы, восстанавливают синтез ряда важных гормонов, нормализуют содержание

холестерина в крови, обладают общеукрепляющим, антимикробным и антиоксидантным действием на организм [3]. Кроме того, установленное нами ранее гипогликемическое действие экстрактов травы Джинуры Прокумбенс [1] и опыт ее применения в медицинской практики дают основание полагать, что данное сырье может быть успешно использовано в качестве источника потенциальных лекарственных средств, обладающих положительным фармакотерапевтическим действием в лечение и профилактике СД 2 типа.

Однако, до сих пор не до конца выявлено, какие именно БАВ Джинуры Прокумбенс определяют основные виды её фармакологического действия.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести изучение химического состава сухих экстрактов травы Джинуры Прокумбенс.

МЕТОДЫ. В качестве объекта исследования использовали высушенную до содержания остаточной влаги 6,5% траву Джинуры Прокумбенс (*Gynura procumbens*).

Извлечение из травы *Gynura procumbens* получали методом дробной мацерации. С этой целью траву измельчали, а затем помещали в перколятор и пропускали через слой сырья 40, 70% и 95% спирт этиловый. Полученные извлечения упаривали с помощью ИР-1М2 (Россия) при температуре 60–65°C и выдерживали в течение 48 ч. при температуре 8–10°C. После выпадения осадка балластных веществ, полученные фильтраты высушивали при температуре 50–60°C в шкафу Erstevak Evclim-СШВ-24 (Германия) до содержания остаточной влажности не более 5%.

Качественный состав фенольных соединений гипогликемических экстрактов из травы Джинуры Прокумбенс устанавливали методом тонкослойной хроматографии в системе растворителей бутанол: уксусная кислота: вода (4:1:5). Хроматограмму просматривали в УФ-свете при 365 нм до и после проявления парами аммиака, затем пластинку обрабатывали раствором алюминия хлорида. Количественное определение содержания флавоноидов и фенолкарбоновых кислот в суммарных препаратах травы Джинуры Прокумбенс определяли методом спектрофотометрии с помощью прибора Shimadzu UV-1800 (Япония).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В полученных извлечениях определяли качественное и количественное содержание фенольных соединений, которые, согласно данным научной литературы, с высокой вероятностью могут положительно влиять на функцию поджелудочной железы и тем самым отвечать за сахароснижающую активность травы Джинуры Прокумбенс. Проведенное ранее исследование показало, что в ряду сравниваемых экстрактов наиболее выраженная гипогликемическая активность была присуща 70% спиртовому экстракту травы Джинуры Прокумбенс. Согласно полученным результатам хроматографического анализа качественный состав фенольных веществ суммарных препаратов травы Джинуры представлен: кверцетином, рутином, астрагалином, п-кумаровой, гензитиновой, галловой, кофейной и салициловой кислотами. По результатам количественного определения найдено, что преобладающее количество фенольных соединений ($9,12\% \pm 0,16$) содержится в 70% экстракте, что, возможно, свидетельствует о вкладе этой группы БАВ в сахароснижающий эффект полученных экстрактов. Дополнительным подтверждением этого является менее выраженная гипогликемическая активность 40% и водного извлечения травы Джинуры, в которых с увеличением содержания воды в экстракционном растворителе содержание фенольных соединений снижается.

ВЫВОДЫ. Таким образом, наличие изученных веществ в экстрактах травы Джинуры Прокумбенс подчеркивает фармакологическую ценность и предполагает возможность создания новых гипогликемических препаратов на их основе.

Список литературы

1. Березовая В.С. Изучение гипогликемического действия экстрактов травы Джинуры Прокумбенс / В.С. Березовая, А.С. Долгова // СБОРНИК ТЕЗИСОВ 83-ей межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. профессора Н.П. Пятницкого, Краснодар, 27-28 апреля 2022 года. – Краснодар: Федеральное государственное бюджетное образовательное высшего образования «Кубанский государственный университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2022. – С. 1006-1008.
2. Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации: [Электронный ресурс]. URL: <http://grls.rosminzdrav.ru/>
3. Джинура Прокумбенс: обзор биологических эффектов и их возможных механизмов / Л.Д. Пестренин, Б.В. Курцев, И.Л. Гуляева [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 3. – С. 146. – DOI 10.17513/spno.29863.
4. Эпидемиологические характеристики сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным регистра сахарного диабета на 01.01.2021 / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, О.К. Викулова [и др.] // Сахарный диабет. – 2021. – Т. 24. – № 3. – С. 204-221.

УДК: 615.32:614.27

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИХ ФЛАВОНОИДЫ И САПОНИНЫ

А.С. Жидко

e-mail: nastyazhidko3105@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: К.В. Горьковенко, асс. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Н.А. Давитавян, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

Одной из стратегических задач фармацевтической отрасли является разработка качественных лекарственных препаратов растительного происхождения. Последние обладают рядом преимуществ по сравнению с синтетическими лекарственными препаратами, главными из которых являются полифункциональность фармакологического действия и минимальное количество побочных эффектов. Целью данной работы явился анализ фармацевтического рынка лекарственных препаратов растительного происхождения, содержащих флавоноиды и сапонины. Установлено, что большинство указанных фитопрепаратов зарегистрировано в таблетированной, капсулированной и порошковой формах. Показано присутствие на фармацевтическом рынке в преобладающем количестве доли отечественных компаний, занимающихся разработкой и производством фитопрепаратов, содержащих флавоноиды и сапонины, а также основные терапевтические направления, при которых показан их прием. Отмечен растительный хит-продаж наряду с синтетическими лекарственными препаратами.

Ключевые слова: лекарственные препараты растительного происхождения, фитопрепараты, флавоноиды, сапонины

ВВЕДЕНИЕ. Одной из стратегических задач фармацевтической отрасли является разработка качественных лекарственных препаратов растительного происхождения. Последние обладают рядом преимуществ по сравнению с синтетическими лекарственными препаратами, главными из которых являются полифункциональность фармакологического действия и минимальное количество побочных эффектов [4].

Следует отметить, что используемые в медицинской практике фитопрепараты содержат растительное сырье, главным образом, относящееся к семействам бобовых, розоцветных, аралиевых, астровых и сложноцветных. Фармакотерапевтическая ценность их обусловлена химическим составом биологически активных веществ (БАВ), среди которых, особое значение имеют флавоноиды и сапонины [1]. Характерные для этих групп БАВ антиоксидантное, капилляроукрепляющее, гепатопротекторное, желчегонное, диуретическое, слабительное, отхаркивающее и другие виды активности позволяют применять их в кардиологии, гастроэнтерологии, проктологии, урологии и дерматологии.

Таким образом, представлялось целесообразным проведение аналитического обзора данных отечественного сегмента фармацевтического рынка лекарственных препаратов растительного происхождения, содержащих флавоноиды и сапонины.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение аналитического обзора фармацевтического рынка лекарственных препаратов, содержащих флавоноиды и сапонины.

МЕТОДЫ. В качестве объектов исследования использовали официальные информационные источники Государственного реестра лекарственных средств России и электронного Регистра лекарственных средств России [2,3]. Аналитический обзор фармацевтического рынка лекарственных средств, содержащих сапонины и флавоноиды, проводили посредством контент и сравнительного анализов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Ассортиментный анализ лекарственных препаратов (ЛП) растительного происхождения, содержащих флавоноиды и сапонины, в Государственном реестре лекарственных средств (ГРЛС) России позволил выявить порядка 250 зарегистрированных торговых наименований, среди которых доля ЛП отечественного производства составила 87,6%, а зарубежного – 12,4%. Исследование последующих данных ГРЛС России в отношении структуризации фармацевтического рынка фитопрепаратов по видам лекарственных форм (ЛФ) позволило определить их наличие в виде твердых, жидких и мягких ЛФ, что составляет в процентном отношении 67,6%, 31,6% и 0,8%, соответственно. При этом, значительную долю твердых ЛФ занимают таблетки (16%), порошки (30,4%), капсулы (7,6%). Что касается жидких ЛФ, то существенную часть составляют настойки (19,2%), капли (4,4%) и растворы (2,8%) для приема внутрь, жидкие экстракты (2,0%), эликсиры (1,2%), сиропы (2,0%). Арсенал мягких ЛФ не столь значителен и представлен гелями и мазями, что составляет около 0,8%.

Результаты проведенного сравнительного анализа в отношении производителей фитопрепаратов свидетельствуют о том, что производство отечественных ЛП растительного происхождения, содержащих флавоноиды и сапонины, обеспечивают 46 компаний. Из числа отечественных лидеров по выпуску фитопрепаратов следует отметить такие предприятия, как ООО Фирма «Здоровье» (Московская обл., пос. Нахабино), ОАО «Фармстандарт-Лексредства» (г. Курск), ООО «Лек С+» (г. Химки), АО «Фармцентр ВИЛАР» (г. Москва), ЗАО «Вифитех» (г. Москва), ООО «ОЗОН» (г. Тольятти), ЗАО «Эвалар» (г. Бийск), АО «Красногорсклексредства» (г. Красногорск), ООО Фирма «Фито-бот» (Карачаево-Черкесская респ.). Однако, нельзя не отметить, вклад зарубежных фирм-производителей таких, как «Bionorica SE» (Германия), «Dr. Willmar Schwabe» (Германия), «Teva» (Чешская респ.), АО «Софарма» (Болгария), «Балканфарма-Троян АД» (Болгария), «Боур Ипсен Индастри» (Франция), «Юнитер Ликвид Мануфэкчуриг» (Франция).

Распределение фитопрепаратов по фармакотерапевтическим группам позволило обобщить и детализировать показания к их медицинскому применению. В частности, лекарственные препараты, содержащие флавоноиды и сапонины применяют при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, верхних дыхательных путей, мочевыделительной системы.

Стоимостной анализ объема продаж среди лекарственных препаратов в России за декабрь 2022 года выявил одним из востребованных ЛП растительного происхождения, действующими веществами которого являются флавоноиды, «Детралекс» [6]. Объем продаж «Детралекса» – 5,23 млрд рублей, что составляет в доленом отношении 0,7% [5].

ВЫВОДЫ. Проведен аналитический обзор фармацевтического рынка лекарственных препаратов, содержащих флавоноиды и сапонины. Установлено, что большинство указанных фитопрепаратов зарегистрировано в таблетированной, капсулированной и порошковой формах. Показано присутствие на фармацевтическом рынке в преобладающем количестве доли отечественных компаний, занимающихся разработкой и производством лекарственных препаратов, содержащих флавоноиды и сапонины. Помимо этого, продемонстрированы основные терапевтические направления, при которых показан их прием. Отмечен растительный хит-продаж наряду с лекарственными препаратами синтетического происхождения.

Список литературы

1. Акамова, А.В. Многовекторный маркетинговый анализ российского рынка фитопрепаратов / А. В. Акамова, О. Д. Немятых, И. А. Наркевич // Разработка и регистрация лекарственных средств. – 2017. – № 4(21). – С. 276–280.
2. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx> (дата обращения: 10.01.2023).
3. Регистр лекарственных средств России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rlsnet.ru> (дата обращения: 21.01.2023).
4. Сампиев, А.М. Особенности фракционного разделения и количественной оценки суммы фенольных соединений настойки травы стальника полевого / А.М. Сампиев, Н.А. Давитавян, В.В. Староверова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 1-2. – С. 190–193.
5. ALFARMA-M [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://alpharm.ru/sites/default/files/ezhemesyachnyy_otchyot_ytd7_2022_1.pdf (дата обращения: 28.02.2023).
6. DSM Group [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://dsm.ru/news-reports/> (дата обращения: 28.02.2023).

УДК: 614.272

ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ ВЕНДИНГОВЫХ ПРОДАЖ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Ю.П. Зубко

e-mail: juliezbk@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.Б. Никифорова, зав. кафедрой фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.; А.И. Шевченко, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

В настоящий момент вендинговая торговля – одно из развивающихся направлений предоставления услуг потребителю. Целью данной работы было изучение возможности реализации вендинговых продаж фармацевтических товаров на территории Российской Федерации. Выявлены перспективы развития данного способа ведения розничной торговли товарами аптечного ассортимента и условия, которые для этого необходимы.

Ключевые слова: вендинговые аппараты, вендинговые продажи, фармацевтические товары

ВВЕДЕНИЕ. В условиях быстро изменяющейся экономической среды и растущих темпов цифровизации фармацевтической отрасли возникает необходимость внедрения инновационных технологий, которые будут способствовать развитию предпринимательства и совершенствования качества услуг, оказываемых населению. Одним из таких нововведений может стать реализация фармацевтических товаров через вендинговые аппараты.

Вендинг получил свое широкое распространение в мире, как удобный и эффективный способ организации и ведения торговли. Согласно общемировой тенденции ежегодный прирост объемов вендинговой торговли в зарубежных странах составляет 10%, в то время как в Российской Федерации – всего лишь 3%. На сегодняшний день в РФ на каждые 500 человек приходится всего один вендинговый аппарат, а годовой оборот отрасли составляет лишь 35,45 млрд. руб. Для сравнения, в мировой столице вендинга – Японии, один автомат приходится на 23 человека, а оборот продаж составляет 4525 млрд. руб. [1].

Рост рынка вендинговой торговли во всем мире не мог не затронуть фармацевтическую отрасль. В различных странах мира реализация фармацевтических товаров с помощью вендинговых аппаратов находится на той или иной ступени развития, а в нашей стране практически не распространен.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить возможность и перспективы внедрения вендинговых аппаратов для реализации товаров аптечного ассортимента на территории Российской Федерации.

МЕТОДЫ. Контент-анализ интернет-ресурсов, научных статей, нормативной документации в области использования вендинговых аппаратов в розничной реализации товаров аптечного ассортимента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно данным «Национальной ассоциации автоматизированной торговли» рынок вендинговых торговых аппаратов может стать быстроразвивающимся рынком, если в ближайшем будущем в России такой тип реализации товаров станет активнее предлагать не только пищевую продукцию, но и непродовольственные товары первой необходимости, к которым можно отнести лекарственные, антисептические, гигиенические средства в том числе [2].

По данным Европейской Вендинговой Ассоциации на территории Европы 7% аппаратов располагаются на территории учреждений здравоохранения и практически в каждой аптеке. В их базе данных содержится около тысячи наименований лекарственных препаратов, которые можно приобрести за наличный и безналичный расчет. Такая популярность прежде всего связана с преимуществами вендинговых продаж фармацевтическими товарами по сравнению с традиционными формами розничной торговли. К таким преимуществам следует отнести мобильность и круглосуточную работу аппаратов без перерывов и выходных, отсутствие необходимости в содержании большого штата сотрудников, возможность аренды очень малой площади – 1-2 кв. м, наличие рекламной площадки для продвижения торговой марки всей аптечной сети [2].

Таким образом, анализ данных открытых источников показывает, что западный фармацевтический рынок вендинга достаточно развит и насыщен. В сравнении с ним, аналогичный отечественный рынок развивается крайне медленно в силу различных причин.

Несмотря на то, что с 1 января 2023 года отменены ограничения на продажу лекарственных средств дистанционным способом, на сегодняшний день в законодательстве Российской Федерации отсутствуют положения, регулирующие их отпуск через вендинговые аппараты. Если с реализацией сопутствующих товаров аптечного ассортимента через вендинговую систему не возникает вопросов, то продажа лекарственных препаратов с использованием таких аппаратов фармацевтическими организациями в России не осуществляется.

Одной из основных причин, сдерживающих вендинговую торговлю фармацевтическими товарами, являются ограничения, накладываемые статьей 55 Федерального закона № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», согласно которой розничная торговля лекарственными препаратами в количествах, необходимых для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений осуществляется индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности [5]. Одним из основных условий получения такого вида разрешения является наличие у лицензиата соответствующего помещения, что становится невыполнимым требованием для организаций, осуществляющих вендинговую деятельность [4]. Однако, в то же время, в законодательстве не содержится специального запрета на сдачу части помещений аптеки в аренду для установки сторонними организациями торговых аппаратов с оптикой заводского изготовления, медицинскими масками, перчатками, фиточаям, медицинскими изделиями и средствами личной гигиены [3].

Наряду с этим, существует ряд предпосылок, позволяющих прогнозировать развитие вендингового фармацевтического бизнеса в Российской Федерации в ближайшие годы. В их числе важно отметить пилотный проект, запущенный в некоторых регионах нашей страны дистанционного способа торговли лекарственными препаратами, реализация технологии «электронного рецепта», которая может позволить получить в вендинговом аппарате лекарственный препарат по рецепту или на льготной основе.

Таким образом, полноценному развитию фармацевтического вендинга в нашей стране, главным образом, препятствует отсутствие законодательной базы, регламентирующей продажу лекарственных средств через вендинговые автоматы, и утвержденного перечня медикаментов, разрешенных для продажи в таких автоматах, а также необходимость гармонизации их работы с существующей системой маркировки лекарственных препаратов.

ВЫВОДЫ. В результате проведенных исследований изучены возможность и перспективы внедрения вендинговых аппаратов для реализации товаров аптечного ассортимента на территории Российской Федерации. Показано, что данный инновационный способ ведения розничной торговли имеет перспективы развития в том случае, если будут созданы необходимые условия.

Список литературы

1. Соколова, Е.С. Влияние инноваций и умных технологий на изменение потребительского поведения в вендинг-индустрии / Е. С. Соколова // Актуальные проблемы развития экономики и управления: Сборник научных статей по итогам III Всероссийской научно-практической студенческой конференции, Калининград, 29–30 апреля 2021 года. – Калининград: Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта, 2022. – С. 265-271.
2. Национальная ассоциация автоматизированной торговли. URL: <https://veq.ru> (дата обращения: 15.12.2022).
3. Постановление Пленума ВАС РФ от 17.11.2011 № 73 (ред. от 25.12.2013) "Об отдельных вопросах практики применения правил Гражданского кодекса Российской Федерации о договоре аренды".
4. Постановление Правительства РФ от 31.03.2022 № 547 (ред. от 29.11.2022) "Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности".
5. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 19.12.2022) "Об обращении лекарственных средств".

УДК: 615.21/.26

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ И ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ IN SILICO

И.А. Целинская, Б.К. Шхалахова

e-mail: ya.izabel2017@yandex.ru, bella.shkhalakhova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.А. Давитавян, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

Цель данной работы заключалась в изучении фармакологической активности и побочных эффектов антигипертензивных лекарственных препаратов с помощью методов *in silico*. Компьютерный прогноз активности в ряду анализируемых лекарственных средств проводили посредством ресурсов PASS-online и AdverPred по их структурным формулам на основе анализа связей структура-активность. В ходе проведенного скрининга удалось выявить соответствие данных компьютерного прогнозирования информации, предоставленной в государственном реестре лекарственных средств, а также выявить виды активности, не описанные в инструкции по медицинскому применению. Полученные результаты анализа создают предпосылки для проведения дальнейшего изучения лекарственных препаратов этой группы с целью расширения показаний при их применении в медицинской практике, а также нивелирования нежелательных побочных эффектов.

Ключевые слова: методы *in silico*, PASS-online, AdverPred, гипотензивные лекарственные препараты

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время заболевания, связанные с сердечно-сосудистой системой являются одной из главных причин относительно высокой смертности во всем мире, на их долю приходится примерно 29,2% от общего числа смертей. Примерно 43% вызваны ишемической болезнью сердца, 33% - цереброваскулярными заболеваниями, 23% - гипертонической болезнью и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Среди множества заболеваний системы кровообращения, наиболее часто встречающейся является артериальная гипертензия, которая выступает одной из основных причин смертности и нетрудоспособности от сердечно-сосудистых заболеваний [1, 3].

В патогенезе артериальной гипертонии одной из основных нейрогормональных систем является ренин-ангиотензин-альдостероновая система, которая негативно влияет на течение заболевания и определяет

поражение органов-мишеней. Так, ангиотензин II обуславливает ряд важнейших физиологических эффектов: вазоконстрикцию, стимуляцию синтеза и выделения гипотензивного гормона вазопрессина и альдостерона в надпочечниках, реабсорбцию натрия в почках, рост миокарда, пролиферацию миоцитов, увеличение активности периферической норадренергической системы и множество других [4].

В настоящее время у врачей существует огромный выбор лекарственных препаратов для проведения лекарственной терапии артериальной гипертензии, а аптечные организации, в свою очередь, поддерживают это многообразие в своем ассортименте [3].

В этой связи, является актуальным проведение анализа фармакологической активности и побочных эффектов, а также расширения их спектра с помощью современных методов компьютерного моделирования *in silico* [6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить фармакологические и побочные эффекты гипотензивных ЛС с помощью методов *in silico*.

МЕТОДЫ. В качестве объектов исследования были выбраны гипотензивные лекарственные препараты двух групп: блокаторы ангиотензиновых рецепторов и ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ).

Изучение фармакологических эффектов осуществляли с использованием методов *in silico*, в частности применяли программы PASS-online и AdverPred, размещенные на отечественном веб-ресурсе Way2Drug [2, 5]. С целью описания активности органических соединений были выбраны в качестве основы структурные формулы «Валсартана», «Лозартана», «Азилсартана», «Телмисартана», «Олмесартана», «Кандесартана», «Ирбесартана», «Эпросартана», «Каптоприла», «Эналаприла», «Рамиприла», «Лизиноприла», «Периндоприла», «Фозиноприла», «Квинаприла», «Спираприла», «Трандолаприла» в программе Marvin JS. Компьютерный прогноз анализируемых гипотензивных лекарственных препаратов проводили по их структурным формулам на основе анализа связей структура-активность.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. С целью изучения фармакологической активности и побочных эффектов был проведен компьютерный скрининг гипотензивных лекарственных препаратов на основе данных об их структурных формулах. Компьютерные расчеты осуществляли посредством программ PASS-online и AdverPred, использующих методы Байесовской вероятности.

Проведенный анализ выборки, состоящей из ингибиторов АПФ (9 соединений) и блокаторов рецепторов ангиотензина (8 соединений) на основе их двумерной структурной формулы в формате mol-файла, с помощью PASS-online позволил выделить следующие соединения, проявляющие достаточно высокую антагонистическую активность в отношении ангиотензиновых рецепторов: «Лозартан» ($P_a/P_i = 0,995/0,001$), «Олмесартан» ($P_a/P_i = 0,991/0,001$), «Ирбесартан» ($P_a/P_i = 0,987/0,001$). Что касается «Азилсартана» ($P_a/P_i = 0,592/0,011$), «Кандесартана» ($P_a/P_i = 0,795/0,001$), «Эпросартана» ($P_a/P_i = 0,789/0,002$), то они были определены как гипотензивные средства с активностью выше средней. Результаты компьютерного предсказания в отношении «Валсартана» ($P_a/P_i = 0,411/0,002$) и «Телмисартана» ($P_a/P_i = 0,494/0,101$) с использованием программы PASS выявили умеренный уровень их действия. Среди ингибиторов АПФ наиболее высокой степенью действия в отношении ангиотензинпревращающего фермента обладали «Спираприл» ($P_a/P_i = 0,878/0,001$), «Фозиноприл» ($P_a/P_i = 0,824/0,001$), а также «Рамиприл» и «Трандолаприл», для которых показатель предсказательной активности был определен на одинаковом уровне ($P_a/P_i = 0,723/0,002$). Полученные результаты анализа в отношении лекарственных препаратов «Лизиноприла» и «Каптоприла» показали активность выше среднего ($P_a/P_i = 0,617/0,002$) и ($P_a/P_i = 0,592/0,002$), соответственно. В ряду рассматриваемых лекарственных препаратов умеренная степень

активности была присуща для «Эналаприла» ($P_a/P_i = 0,575/0,002$), «Квинаприла» ($P_a/P_i = 0,525/0,002$), «Периндоприла» ($P_a/P_i = 0,565/0,002$).

Помимо основного фармакологического действия, характерного для блокаторов рецепторов ангиотензина, была обнаружена противодиабетическая активность у «Эпросартана» ($P_a/P_i = 0,682/0,007$) и «Азилсартана» ($P_a/P_i = 0,640/0,009$), что позволит в дальнейшем расширить показания к их медицинскому применению. Наряду с выявленными видами действия в исследованиях *in silico* установлено диуретическое действие у «Периндоприла» ($P_a/P_i = 0,500/0,006$), «Рамиприла» ($P_a/P_i = 0,528/0,005$) и «Квинаприла» ($P_a/P_i = 0,509/0,006$). Кроме того, обнаруженное антитромботическое действие у «Эналаприла» ($P_a/P_i = 0,611/0,014$), «Периндоприла» ($P_a/P_i = 0,500/0,006$), «Рамиприла» ($P_a/P_i = 0,528/0,0053$), а также «Квинаприла» ($P_a/P_i = 0,509/0,006$) позволит снизить риск тромбообразования.

Дальнейшее исследование антигипертензивных лекарственных средств проводилось посредством программы ADVER-Pred. Определено, что все рассматриваемые лекарственные препараты из группы блокаторов рецепторов ангиотензина и ингибиторов АПФ проявляют нефротоксичность, а для последних характерна также гепатотоксичность и отрицательное воздействие на миокард, что приводит к повышению риска инфаркта. Установлено, что результаты, полученные при помощи программы ADVER-Pred коррелируют с информацией, представленной в государственном реестре лекарственных средств.

ВЫВОДЫ. Проведен компьютерный скрининг с целью прогнозирования спектра фармакологического действия блокаторов рецепторов ангиотензина и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента с помощью методов *in silico*. Выявлена достаточно высокая антагонистическая активность в отношении ангиотензиновых рецепторов у «Лозартана», «Олмесартана» и «Ирбесартана», а также ингибирования АПФ у «Спироприла», «Фозиноприла», «Рамиприла», «Трандолаприла». Помимо этого, была предсказана продиабетическая активность у «Азилсартана» и «Эпросартана», что позволит упростить прием лекарственных препаратов при доказанной активности у людей, страдающих одновременно артериальной гипертензией и сахарным диабетом. В ряду анализируемых ингибиторов АПФ, в частности, «Квинаприла» спрогнозированы антитромботическая и диуретическая активности. Отмечено, что наименьшими побочными эффектами обладают «Эпросартан», «Телмисартан», «Фозиноприл», «Лизиноприл».

Список литературы

1. Аспекты выбора препаратов при лечении артериальной гипертензии / Г. А. Джумаева [и др.] // Биология и интегративная медицина. 2020. № 4(44). С. 57-71.
2. Компьютерное прогнозирование спектров биологической активности химических соединений: возможности и ограничения / Д. А. Филимонов [и др.] // Biomedical Chemistry: Research and Methods. 2018. Т. 1. № 1. С. 00004.
3. Корнилов А.А., Кравцова Я.В. Сравнительный анализ структуры и частоты назначений антигипертензивных лекарственных средств на примере дневного стационара кардиологического отделения // Форум молодых ученых. 2020. № 6(46). С. 320-324.
4. Лоллини В.А., Лоллини С.В. Сартаны в практике кардиолога // Кардиология в Беларуси. 2022. Т. 14. № 1. С. 125-132.
5. ADVERPred-Web Service for Prediction of Adverse Effects of Drugs / S. M. Ivanov [et al.] // Journal of Chemical Information and Modeling. 2018. Vol. 58. No 1. P. 8-11.
6. *In silico* fragment-based drug design using PASS approach / O.A. Filz [et al.] // SAR & QSAR in Environmental Research. 2012. №23(3-4). P. 279-296.

УДК: 615.451.16

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА ПРИ ЭКСТРАГИРОВАНИИ КУКУРУЗЫ СТОЛБИКОВ С РЫЛЬЦАМИ

И.И. Шулаева

e-mail: irinashulaeva022002@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.Б. Никифорова, зав. кафедрой фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

В работе изучена возможность применения ультразвука при экстрагировании кукурузы столбиков с рыльцами. В результате сравнительной оценки метода классической мацерации и мацерации с применением ультразвука показано положительное влияние последнего на извлечение флавоноидов из кукурузы столбиков с рыльцами.

Ключевые слова: кукурузы столбики с рыльцами, ультразвук, флавоноиды

ВВЕДЕНИЕ. Кукурузы столбики с рыльцами (КСР) являются широко известным лекарственным растительным сырьем (ЛРС), обладающего широким спектром фармакологической активности [2]. Опубликованы результаты исследований, посвященных поиску оптимального способа экстрагирования данного ЛРС и направленных на обеспечения наилучшего выхода в извлечение флавоноидов, являющихся действующими веществами КСР [3].

В последние годы все более актуальными становятся технологии интенсивной экстракции, применение которых позволяет значительно ускорить экстракционный процесс, уменьшить себестоимость продукта и, в то же время, добиться существенного увеличения выхода биологически активных веществ (БАВ). К таким технологиям относится использование ультразвука, основанное на возникновении явления кавитации в жидкой среде, приводящего к разрушению растительных клеток и значительному ускорения процессов массообмена [2].

В этой связи представлялось актуальным рассмотреть возможность использования ультразвука при экстрагировании КСР и рассмотреть его влияние на выход флавоноидов из данного ЛРС.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние ультразвука на процесс экстрагирования КСР и эффективность извлечения флавоноидов.

МЕТОДЫ. В качестве объекта исследования использовали коммерческие образцы сырья КСР («Фирма Здоровье», г. Красногорск). Экстрагентом являлся 70% спирт этиловый. В качестве экстрактора

использовали ультразвуковую ванну Ваку ВК-9030 (Китай) мощностью 35 Вт. Для проведения сравнительных экстракционных исследований одно из извлечений получали методом классической мацерации с соотношением сырья и готового продукта 1:5 и настаиванием в течение двух суток без применения ультразвука. Второе извлечение получали таким же способом, однако во время настаивания каждый час включали ультразвук. В полученных извлечениях определяли содержание флавоноидов методом дифференциальной спектрофотометрии по фармакопейной методике на спектрофотометре UV-1800 (Shimadzu, Япония) в пересчете на лютеолин-7-гликозид [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенные исследования привели к получению следующих результатов. С применением 70% спирта этилового из КСР указанными выше способами собраны два извлечения. Методом дифференциальной спектрофотометрии установлено, что содержание флавоноидов в вытяжке после классической мацерации КСР 70% спиртом этиловым составляло 0,008%. В то же время извлечение из КСР, полученное в результате применения мацерации в сочетании с ультразвуковым воздействием, содержало 0,03% флавоноидов, то есть в этом отношении практически в 4 раза превышало качество предыдущего. Данный результат позволяет говорить о положительном влиянии ультразвука на экстрагирование флавоноидов из КСР и дает основания для дальнейших исследований по установлению оптимального режима проведения технологического процесса, прежде всего в отношении продолжительности и кратности применения ультразвука.

ВЫВОДЫ. Таким образом, в результате проведенных исследований изучена возможность применения ультразвука при экстрагировании КРС. Установлено его положительное влияние на извлечение флавоноидов. Показана целесообразность дальнейшего изучения технологического процесса в целях нахождения оптимального режима экстрагирования.

Список литературы

1. Государственная фармакопея Российской Федерации, XIV издание, том IV. [Электронный ресурс]. – URL: <https://docs.rucml.ru/feml/pharma/v14/vol4/> (дата обращения 28.02.2023).
2. Никифорова Е.Б., Бат Н.М., Давитаян Н.А. Современное состояние исследований в области химического состава и фармакологического действия кукурузы столбиков с рыльцами // Фармация и фармакология. – 2022. – Т. 10. – №. 1. – С. 4-18.
3. Применение ультразвука высокой интенсивности в промышленности / В.Н. Хмелев, А.Н. Сливин, Р.В. Барсуков [и др.]. – Алт. гос. техн. ун-т, БТИ. – Бийск: Изд-во Алт. гос. техн. ун-та, 2010. – 203 с.
4. Сампиев А.М., Никифорова Е.Б., Хочава М.Р. Кукурузные рыльца: от выявления действующих веществ до создания технологии малоотходной переработки сырья. Сообщение 3. Совершенствование технологии и нормирования качества жидкого экстракта и разработка схемы малоотходной переработки растительного сырья // Кубанский научный медицинский вестник. – 2006. – № 12. – С. 117-122.

УДК: 615.241.3:614.27

АССОРТИМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ АНТИОКСИДАНТНОГО И АНТИГИПОКСАНТНОГО ДЕЙСТВИЯ

А.В. Смолина, М.В. Кушнарев, В.В. Мигидюк

e-mail: smolina.anna077@gmail.com, 6gangbeats@mail.ru, latrina2@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.М. Бат, проф. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.фарм.н.

Аннотация

В работе приведены результаты маркетингового исследования рынка антиоксидантных и антигипоксантных лекарственных препаратов (ЛП). При этом изучены зарегистрированные в Государственном реестре лекарственные средства (ГРЛС) по фармакотерапевтическим группам каждой группы исследуемой номенклатуры ЛП, заводы-производители отечественных ЛП. Анализ показал зарегистрированные ЛП по международным непатентованным наименованиям (МНН) и торговым наименованиям (ТН) ЛП. Установлено, что на рынке Краснодарского края недостаточное количество ассортиментной насыщенности ЛП антиоксидантного, антигипоксантного действия в аптечных организациях Краснодарского края, при этом наблюдается полная ассортиментная насыщенность в крае ЛП группы метаболитических средств – антиоксидантов и антигипоксантов.

Ключевые слова: антиоксиданты, антигипоксанты, метаболитическое действие, лекарственные препараты

ВВЕДЕНИЕ. Применение антиоксидантных и антигипоксантных ЛП связано с их специфическими свойствами воздействия на организм. Интенсивное развитие общества, влияние неблагоприятных факторов внешней среды на организм, большое количество стрессовых ситуаций, которые снижают адаптационные ресурсы организма, способствуют окислительному дисбалансу организма, требующему лекарственной поддержки для профилактики и лечения многих заболеваний ЛП, обладающими антиоксидантными и антигипоксантными свойствами. В данной ситуации для организации оказания фармацевтических качественных услуг населению необходимо провести анализ фармацевтического рынка ЛП антиоксидантного и антигипоксантного действия, зарегистрированных в ГРЛС, и изучить насыщенность ими аптечных организаций Краснодарского края [1,4,5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Установление ассортимента антиоксидантных и антигипоксантных лекарственных препаратов в обращении в аптечных организациях Краснодарского края для удовлетворения потребностей населения.

МЕТОДЫ. В процессе выполнения исследования и анализа полученных результатов использованы: метод ассортиментного анализа, методы группировки и сравнения. Объектами исследования являются ГРЛС (на 01.01.2023 год) и данные 149 аптечных организаций Краснодарского края.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В начале исследования нами был проведен анализ данных зарегистрированных в ГРЛС антиоксидантных и антигипоксантных ЛП. Анализ полученных результатов показал, что ассортимент антиоксидантных ЛП, зарегистрированных в реестре ЛС включает [2]: 18 групп Анатомо-терапевтической химической классификации (АТХ) ЛП: аминокислоты, производные; поливитамины+минеральные вещества; иные ЛП используемые при лечении патологий полости рта; иные ЛП используемые при лечении нарушений обмена веществ, а также заболеваний желудочно-кишечного тракта; ЛП используемые для лечения заболеваний печени; витамины группы В+иные средства; ингибиторы агрегации тромбоцитов (исключение – гепарин); ЛП используемые при лечении заболеваний сердца; иные ЛП для лечения заболеваний сердца; ЛП используемые при нарушениях проницаемости капилляров; иные иммуностимуляторы; иные ЛП применяемые для лечения заболеваний костей и мышечной системы; психостимуляторы, ноотропы; иные ЛП для лечения заболеваний нервной системы; для лечения офтальмологических и отоларингологических заболеваний; иные ЛП для лечения заболеваний глаз; иные разные препараты и антитоксические; иные препараты; 19 МНН ЛП: Карнитин; Тиоктовая кислота; Солкосерил; Морфолиний-метил-триазолил-тиоацетат; Янтарная кислота; комбинация Кокарбоксилаза, Рибофлавин, Тиоктовая кислота; Витанам; Пентагидроксиэтил-нафтохинон; Этилметилгидроксипиридина малат; Убидекаренон; Метилэтилпиридинол; Морфолиний-метил-триазолил-тиоацетат; Пентагидроксиэтил-нафтохинон; Этилметилгидроксипиридина сукцинат; Глутатион; Супероксиддисмутаза; Ацетиламиноянтарная кислота; Диметилкобобутилфосфонилдиметилат; Лапрот; 9 фармакотерапевтических групп: метаболическое средство; комплекс поливитаминов средство, минералы; стимулятор репарации тканей; антиоксидантное средство; иммуностимулирующее средство; кардиотоническое средство негликозидной структуры; общетонизирующее средство; дезинтоксикационное средство; антиацидотическое средство.

Анализ структуры ассортимента антигипоксантных ЛП, зарегистрированных в ГРЛС, показал, что в реестр ЛС включают [2]: 10 групп АТХ ЛП: общетонизирующие; аминокислоты и производные; солевые растворы; иные ЛП гематологические; иные ЛП для лечения заболеваний сердца; иные ЛП комбинированные для лечения заболеваний сердца; иные ЛП для лечения заболеваний кожи; иные ЛП для общей анестезии; иные ЛП для лечения заболеваний нервной системы; иные ЛП для лечения заболеваний глаз; 8 МНН ЛП: Оксипрометилметилфеноксиацетат, Карнитин, Натрия фумарат, Полидигидроксибензилтиосульфат натрия, Актовегин, Триметазидин, Цитохром С, Натрия оксипрометилфеноксиацетат; 4 фармакотерапевтических групп: антигипоксантные, адаптогены, метаболические, стимуляторы репарации тканей.

Анализ структуры ассортимента метаболического (антиоксидантного и антигипоксантного) действия ЛП показал, что в реестр ЛС включаются [2]: 3 группы АТХ ЛП: стимуляторы аппетита, прочие ЛП для лечения заболеваний нервной системы, витамины в комбинации; 3 МНН ЛП: комплекс Янтарная кислота, [Лимонная кислота]; комплекс Инозин, Никотинамид, Рибофлавин, Янтарная кислота; комплекс Янтарная кислота, [Рибоксин (инозин), Рибофлавин, Никотинамид]; 1 фармакотерапевтическая группа: метаболическое средство (антиоксидант, антигипоксант).

Учитывая вышеизложенные результаты анализа ГРЛС, мы провели маркетинговые исследования и анализ структуры ассортимента антиоксидантных и антигипоксантных ЛП, представленных на региональном фармацевтическом рынке Краснодарского края. Анализ перечня антиоксидантных ЛП выявил, что из 55

ТН, зарегистрированных в ГРЛС, на рынке Краснодарского края присутствуют 36 ТН или 65,5 %, из 19 МНН зарегистрированных в ГРЛС, присутствует 10 МНН или 62,5 %, что показывает недостаточное количество ассортиментной насыщенности данной фармакотерапевтической группы в Краснодарском крае [3].

В процессе анализа установлено, что из 33 ТН, зарегистрированных в ГРЛС антигипоксантных ЛП, на аптечном фармацевтическом рынке находятся в обращении 20 ТН (60,6%, из зарегистрированных); из 8 МНН, зарегистрированных в реестре, находятся в обращении 3 МНН (37,5%, из зарегистрированных), что показывает недостаточную работу по ассортиментной политике в крае по данной фармакотерапевтической группе.

Анализ перечня ЛП группы метаболитических средств (подгруппы: антиоксиданты и антигипоксанты) выявил, что из 3 ТН, зарегистрированных в ГРЛС, на фармацевтическом рынке Краснодарского края присутствуют все ЛП, что позволяет судить об эффективной ассортиментной направленности данной фармакотерапевтической группы в крае [3].

В процессе маркетинговых исследований нами также установлены отечественные заводы-производители антиоксидантных и антигипоксантных ЛП, поставляющие ЛП в Краснодарский край [3]: Общества с ограниченной ответственности: «Озон Фарм», Самарская обл., г. Жигулевск; Фирма «Фермент», Московская обл., с.Петрово-Дальнее; «КОМПАНИЯ «ДЕКО», Тверская обл., пос.Зеленоградский; «Альт Фарма», Московская обл., Домодедовский район, дер. Судаково; «БИОН», Калужская обл., г.Обнинск; «Фармамед», г.Санкт-Петербург; «Полисинтез», г.Белгород; «Полисан», г.Санкт-Петербург; «Гротекс», г.Санкт-Петербург и др.; ФКП «Армавирская биофабрика», Краснодарский край, Новокубанский район, п.Прогресс и др.; Закрытые акционерные общества: «Берлин-Фарма», г. Калуга; «ФармФирма «Сотекс» Московская обл., г. Сергиев Посад; «Канонфарма продакшн», г. Фрязино; «Канонфарма продакшн», Московская обл., г. Щелково и др.; Открытые акционерные общества: «Марбиофарм», г. Йошкар-Ола; «Уралбиофарм», г. Екатеринбург; «Фармстандарт – Томскхимфарм» г. Томск; «Фармстандарт – УфаВИТА», г. Уфа; «Новосибхимфарм», г. Новосибирск; «Биосинтез», г. Пенза; «Татхимфармпрепараты», Татарстан Республика, Казань; ООО «БИОН», Калужская обл., г. Обнинск; «Усолье-Сибирский химико-фармацевтический завод», Иркутская обл., г. Усолье-Сибирское; «Синтез», Курганская обл., г. Курган и др.

ВЫВОДЫ. Проведенный маркетинговый анализ ЛП позволил установить, что в аптечных организациях Краснодарского края количество ассортиментной насыщенности ЛП антиоксидантного, антигипоксантного действия находится в недостатке, при этом наблюдается полная ассортиментная насыщенность в крае ЛП группы метаболитических средств (подгруппы: антиоксиданты и антигипоксанты).

Список литературы

1. Бат Н.М. Маркетинговый и фармакоэкономический анализ регионального фармацевтического рынка лекарственных препаратов антиоксидантного и антигипоксантного действия / Н.М. Бат, И.И. Павлюченко, Н.С. Тугуз // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2018. – Т. 6, №1. – С. 43.
2. Государственный реестр лекарственных средств России [Электронный ресурс]. – URL : [http:// www.grls.rosminzdrav.ru](http://www.grls.rosminzdrav.ru) (дата обращения: 27.01.2023).
3. Единая справочная по аптекам Краснодарского края – электронный ресурс. Электрон. дан. – Режим доступа: <http://arteki.ru> (дата обращения: 27.01.2023).
4. Павлюченко И.И. Современный рынок лекарственных препаратов А16АХ01 тиоктовой кислоты (Thiocticacid) / И.И. Павлюченко, Н.М. Бат // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 2. – С. 146-150.
5. Павлюченко И.И. Структурно-логический анализ лекарственных препаратов антиоксидантного и антигипоксантного действия / И.И. Павлюченко, Н.М. Бат // Кубанский научный медицинский вестник. – 2018. – Т. 25, №1. – С. 94-99.

УДК: 614.253.4:001.891-004.9:378

ВОПРОСЫ МОТИВАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А.И. Кадун

e-mail: kadun2000@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.С. Сергеев, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

В работе представлены результаты анкетирования студентов – членов студенческого научного общества педиатрического и фармацевтического факультетов, определена вовлеченность обучающихся в данный вид деятельности, обозначены организационные вопросы и предложены направления развития студенческой научно-исследовательской деятельности.

Ключевые слова: научно-исследовательская работа студентов, студенческое научное общество, мотивация, эффективность обучения, дистанционное анкетирование

ВВЕДЕНИЕ. Научно-исследовательская работа, как возможный элемент учебно-воспитательного процесса, вносит весомый вклад в развитие личностного потенциала студента значительно увеличивая эффективность обучения и удовлетворенность процессом познания, расширяет спектр теоретического освоения учебных дисциплин и получения ценных практических профессиональных умений и навыков будущего работника здравоохранения.

Возникновение познавательных интересов во многом определяется уровнем образованности и широтой кругозора личности. Инициативность и самостоятельность в приобретении знаний, а также потребность к учению тесно связаны с наличием у индивида мотивов интеллектуального побуждения, которые являются основой поддержания, закрепления и дальнейшего развития познавательных интересов [1]. Будущий высококвалифицированный и конкурентоспособный специалист отрасли здравоохранения в обязательном порядке должен владеть навыками самоорганизации, профессиональным мышлением и высокой степенью мотивации приобретения и использования новых знаний. В достижении вышеперечисленного значительным подспорьем является участие студента в научно-исследовательской работе.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение мотивации и стимула студенческой научной деятельности для формирования этапов, характера и сложности научно-исследовательской работы.

МЕТОДЫ. Персонализированный опрос респондентов в форме онлайн анкетирования (Google-форма), контент-анализ информационных источников.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В качестве источника данных исследования нами был использован персонализированный опрос в виде онлайн анкетирования по составленной Google-форме. Неоспоримым достоинством онлайн анкетирования как формы сбора информации является высокий уровень оперативности и возможность дистанционного проведения, широкий охват респондентов, предварительная статистическая обработка и достаточная наглядность результатов. В анкетировании приняли участие обучающиеся - члены студенческого научного общества педиатрического и фармацевтического факультетов Кубанского государственного медицинского университета. Подавляющее число респондентов было представлено студентами старших курсов - четвертого, пятого и шестого (21%, 22% и 28% соответственно). Доли участников младших курсов не превысили 20% порога, что можно объяснить пока еще недостаточной степенью самоопределения студентов и вектора их образовательной траектории.

Согласно данным анкетирования научно-исследовательская деятельность в формате студенческих работ непрерывно ведется на 34 кафедрах вуза. Большинство из опрошенных (более 81,6%), проводят научно-исследовательскую работу на базе одной кафедры, в то время как 18,4% студентов - членов научного общества принимают участие в комплексных исследованиях объединяющих сразу несколько кафедр университета. Такие показатели в целом свидетельствуют о достаточно высоком научно-организационном уровне, достаточном материально-техническом оснащении и серьезном подходе учебных структурных подразделений к определению совместных перспектив научных тематик.

Большинство опрошенных (79%) в качестве основной мотивации к научно-исследовательской работе указали самостоятельный научный интерес и личное желание, 17% - откликнулись на предложение преподавателя. Малая часть (4%) была мотивирована дополнительными баллами при конкурсном отборе поступления в ординатуру. Тематика исследований, согласно данным опроса, также в основном (53,1%) являлась самостоятельным выбором.

Область научно-исследовательских работ по оценке респондентов разделилась следующим образом: 68,8% теоретическая и 31,3% экспериментальная. При этом 66,7% респондентов оценили проводимую ими научно-исследовательскую работу как умеренно трудную, как сложную - 33,3%.

Показателен и тот факт, что согласно результатам проведенного опроса, около 90% опрошенных планируют продолжить заниматься научными исследованиями после окончания программы специалитета. Это может свидетельствовать о значительной заинтересованности студентов в научной карьере.

ВЫВОДЫ. На основании результатов анкетирования можно констатировать необходимость выявления у обучающихся индивидуальных мотивов научно-исследовательской деятельности, поддерживать самостоятельность и увеличивать заинтересованность студентов всех курсов вуза с учетом степени сложности исследовательской работы.

Список литературы

1. Шамурзаева, Ю. В. Мотивационная составляющая как необходимый компонент профессионального становления / Ю. В. Шамурзаева // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. - 2017. - № 12(154). - С. 355-359.
2. Степанова, Е. А. Организация научно-исследовательской работы студента в вузе / Е. А. Степанова, Н. В. Харьковца // Синергия Наук. - 2020. - № 43. - С. 244-248.

3. Фролов, В. К. Организация и руководство научно-исследовательской работой студентов-медиков лечебного профиля / В. К. Фролов, О. В. Гавриленко // Актуальные клинические исследования в новых условиях пандемии COVID-19: Сборник научных статей. – Тула: Тульский государственный университет, 2020. – С. 66-72.

УДК: 615.322:615.917

ИЗУЧЕНИЕ ТОКСИЧНОСТИ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МУХОМОРА КРАСНОГО И ПРОДУКТА ЕГО ОСНОВЕ

С.М. Алиева

e-mail: alievasonya@list.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.Р. Хочава, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.; В.В. Малявина, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

Проведены исследования по изучению острой и хронической токсичности, антиоксидантного, мембраностабилизирующего действия отваров из шляпок красного мухомора и БАД к пище (капсул с мухомором) на культуре *Paramecium caudatum*. Установлено, что сырье и продукт мухомора проявляют умеренную острую и хроническую токсичность и незначительную адаптогенную эффективность, сопоставимую с препаратами женьшеня и элеутерококка.

Ключевые слова: мухомор, микродозинг, токсичность, биологическая активность, культура *Paramecium caudatum*

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время в нашей стране набирает популярность микродозинг гриба мухомора (микродозинг подразумевает прием химических соединений, содержащихся в грибе в микродозах). Мухомор красный (лат. *Amanita muscaria*) — ядовитый гриб рода Мухомор, или Аманита (лат. *Amanita*), относится к базидиомицетам [3]. Мухоморный микродозинг применяют при проблемах, связанных с зависимостью от алкоголя и табака. Его рекламируют в качестве повседневной добавки к пище (БАД к пище), которая активизирует защитные, умственные и физические способности организма, дает тонизирующий эффект. Немало важным является факт свободной продажи цельных шляпок гриба и многочисленных БАД к пище на его основе в России через специализированные сайты и онлайн-маркеты. В силу новизны и малой изученности мухомор не находится в списке запрещенных грибов, хотя установлены и факты отравления при приеме гриба мухомора. Кроме того, мухоморный микродозинг, считается опасным, так как прием любых психотропных и малоизученных продуктов. Изучение токсичности и биологической активности может проводиться как с использованием в качестве модели

теплокровных животных, так и с использованием одноклеточных организмов. Более доступными и относительно недорогими являются одноклеточные модели. Многие исследователи в качестве модели для экспресс-тестов *in vitro* используют одноклеточный организм - инфузорию-туфельку или *Paramecium caudatum*. Наиболее распространено использование парамеций для оценки токсичности различных веществ и для скрининга лекарственных средств антиоксидантного и мембранотропного (мембраностабилизирующего) типов действия [2,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение острой, хронической токсичности и биологической специфической активности, как самих шляпок мухомора, так и БАД к пище с его содержанием на культуре *Paramecium caudatum*.

МЕТОДЫ. Объектами исследований были высушенные шляпки мухомора, БАД к пище – капсулы с порошком мухомора. Препаратами сравнения служили корни женьшеня. Содержание экстрактивных веществ в объектах исследования, приготовление водных извлечений из сырья проводили по общепринятым методикам [5]. Токсичность, антиоксидантное и мембранотропное действие всех извлечений испытывали на культуре *Paramecium caudatum*. Культивирование инфузорий проводили в среде Л.К. Лозина-Лозинского. Изучение токсичности и специфической активности проводили микроскопическим методом с помощью микроскопа LW Scientific LW200.

В остром опыте *in vitro* определяли показатели: наименьшую концентрацию, вызывающую ускорение или замедление движения; концентрацию, вызывающую необратимую остановку, и приводящую к лизису концентрацию.

Хроническую токсичность изучали, выдерживая инфузорий в течение 7 дней в исследуемых отварах, концентрацию которых брали в два раза ниже пороговой величины [1].

Для скрининга на адаптогенную активность, оцениваемую по наличию и величине антиоксидантного и мембранотропного действия, использовали систему ориентировочной оценки биологической активности [2]. При визуальном наблюдении за культурой клеток инфузорий отмечали форму, размер и число особей в одной капле. Контрольной группой были интактные клетки инфузорий, выдержанные в аналогичных условиях. Для определения числа парамеций применяли гемоцитометрический способ (камера Горяева) [1,2].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Наблюдаемые под микроскопом изменения функциональных и морфологических признаков у парамеций под действием клеточных ядов в остром опыте, от характеристики «замедление движения, но не останавливаются, клетки правильной эллипсоидной формы» до характеристики «лизис основного количества клеток, клеточные стенки размыты, содержимое клеток вылито» соответствовал интервалу концентраций от 1% до 0,01% по сумме экстрактивных веществ шляпок мухомора и БАД к пище с его содержанием.

Анализ полученных данных по токсичности и специфической активности в хроническом опыте на *Paramecium caudatum*, показал, что исследуемые объекты не проявляют выраженной токсичности, более того они стимулируют в сравнении с контролем темп размножения парамеций (шляпки мухомора) и роста (капсулы с мухомором).

Интересным представляется факт, что отвар шляпок мухомора, по количеству парамеций в капле среды и его размеру, стимулирует их интенсивное размножение и очевидное изменение в их поведении и форме в хроническом опыте.

Следующим этапом наших исследований было изучение специфической активности изучаемых отваров по отношению к клеточным ядам: спирту этиловому и пероксиду водорода, которые создают патологическую

модель повреждения мембраны клетки [2]. Исследование проводилось в отношении парameций, которых выдерживали в растворах анализируемых объектов. В ходе эксперимента фиксировали время остановки парameций в 5 каплях и определяли среднее время остановки 90% особей для каждого объекта исследования.

Результаты, полученные в ходе изучения специфической активности, свидетельствуют о незначительной антиоксидантной и мембранотропной (мембраностабилизирующей) активности шляпок мухомора и капсул с его содержанием по сравнению с препаратами женьшеня.

ВЫВОДЫ. В эксперименте на модели *in vitro* с использованием одноклеточных структур проведена оценка острой, хронической токсичности, а также адаптогенного действия сырья мухомора красного и продукта с его содержанием. Результаты проведенных исследований на модели одноклеточных организмов *Paramecium caudatum* свидетельствуют об умеренной токсичности и незначительной биологической эффективности исследуемых объектов.

Список литературы

1. Андреев В.А., Андреева Е.Ю., Эрдниев Л.П. Использование тест-объекта *Paramecium caudatum* для определения острой токсичности физиологически активных веществ // Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2019 г. - С. 110-113. - Режим доступа: <https://journals.eco-vector.com/1682-7392/article/view/25929/20076>. - (дата обращения: 26.02.2023).
2. Балабьян В.Ю. Разработка системы скрининга лекарственных веществ антиоксидантного и мембраностимулирующего действия: Автореф. дисс. канд. фарм. наук. - М., 1998. - 22 с.
3. Гордеева О.А. Психологические эффекты Мухомора красного (*AMANITA MUSCARIA*) // Сибирские исторические исследования - 2017. № 2. - С.152-183. Режим доступа: <https://DOI: 10.17223/2312461x/16/9> - (дата обращения: 10.02.2023).
4. ГОСТ Р 57166-2016 Вода. Определение токсичности по выживаемости пресноводных инфузорий *Paramecium caudatum* Ehrenberg от 01.01.2018 // Общероссийский классификатор стандартов. - 05.11.2019 г. - Ст. 5.
5. Государственная фармакопея Российской Федерации. - 14 изд.: М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации. - Режим доступа: <https://femb.ru/record/pharmacopea14>. - (дата обращения: 10.02.2023).

УДК: 615.454.12

ИЗУЧЕНИЕ РЕОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ГЕЛЯ

К.В. Гордеев, И.Ф. Чи-Тун-Жу

e-mail: gordeev.kirill.loremipsum@gmail.com, 2002-DELTA@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.Б. Никифорова, зав. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н., доц.; А.Г. Нечаева, асс. кафедры фармации ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Аннотация

Методом вискозиметрии исследованы реологические характеристики различных гелевых основ и лекарственных композиций на этих основах, построены и проанализированы реологические кривые вязкости и кривые течения объектов исследования. Показано, что изготовленные на рассматриваемых основах лекарственные композиции характеризуются оптимальными структурно-механическими свойствами, которыми должна обладать мягкая лекарственная форма для местного и наружного применения. Обоснована целесообразность применения рассмотренных основ для изготовления лекарственных композиций.

Ключевые слова: гель, реологические характеристики, лекарственные формы, кукурузы столбики с рыльцами, этилметилгидроксипиридина сукцинат

ВВЕДЕНИЕ. Ранее была обоснована актуальность разработки и проведена сравнительная биофармацевтическая оценка экспериментальных составов комбинированного стоматологического геля, содержащего экстракт кукурузы столбиков с рыльцами (КСР) и этилметилгидроксипиридина сукцинат (ЭМГПС) [1]. В продолжение данных исследований представлялось целесообразным изучить реологические свойства составов с наилучшими показателями высвобождения действующих веществ *in vitro*. Вязкость является одной из важнейших технологических и потребительских характеристик мягких лекарственных форм, которая определяет способность дозирования композиции из тубы, удобство ее нанесения и распределения по целевой поверхности и, в конечном счете, на степень и скорость высвобождения действующих веществ в патологическом очаге [3]. Известно, что реологические характеристики лекарственного препарата в значительной степени определяются физико-химическими свойствами его основообразующих компонентов. Вместе с тем, в процессе разработки лекарственных препаратов следует

учитывать тот факт, что их реологические характеристики, ввиду присутствия и возможного влияния действующих компонентов, способны существенно отличаться от таковых у основы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. состояла в изучении реологических характеристик стоматологического геля в зависимости от состава основы и оценке влияния на них действующих компонентов.

МЕТОДЫ. В качестве объекта исследования были использованы экспериментальные композиции, изготовленные по следующим прописям: композиция КМЦ/PEG200 (карбоксиметилцеллюлозы – 5,0 г; полиэтиленгликоля ПЭГ-200 – 3,0 г; глицерина – 2,0 г; густого экстракта КСР – 2,0 г; ЭМПС – 5,0 г; воды очищенной – до 100,0 г.); композиция NaКМЦ/PEG200 (натрий карбоксиметилцеллюлозы – 5,0 г; полиэтиленгликоля ПЭГ-200 – 3,0 г; глицерина – 2,0 г; густого экстракта КСР – 2,0 г; ЭМПС – 5,0 г; воды очищенной – до 100,0 г.). В качестве композиций сравнения изучались составы, изготовленные по аналогичным прописям, но с исключением из них действующих компонентов.

Оценка реологических параметров осуществлялась методом ротационной вискозиметрии в соответствии с требованиями ОФС.1.2.1.0015.15 «Вязкость» с использованием вискозиметра модели Brookfield DV2THB (Brookfield engineering Laboratories, Middleboro, USA) с адаптером для малых образцов типа «цилиндр – цилиндр» (SC4-13RD) [2]. Навеска геля помещалась в измерительное устройство и производилось ее термостатирование в течение 40 минут при температуре 20 °С, затем производились измерения. Образцы подвергали исследованию при последовательно увеличивающихся, а затем уменьшающихся скоростях сдвига, при этом регистрировались показания: вязкость, напряжение и скорость сдвига. По полученным результатам строили реограммы течения и вязкости экспериментальных составов с использованием программного пакета Microsoft Office Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенного исследования реологических характеристик изучаемых композиций были построены реограммы в координатах «скорость сдвига – вязкость» и «напряжение сдвига – скорость сдвига».

Анализ характера полученных в результате механического воздействия на исследуемые образцы реограмм позволил сделать вывод о типе течения экспериментальных композиций. Выявлено, что все они демонстрировали неньютоновский тип течения и характерное для структурированных систем тиксотропное поведение. Установлено, что при введении в основу действующих компонентов данные свойства не претерпевают значительных изменений для обеих композиций, с сохранением общего характера петли гистерезиса на реограмме течения. Определено, что обе изученные композиции обладают реологическими параметрами, укладываемыми в оптимальные диапазоны вязкости и консистенции, установленными для гелей и гидрофильных мазей (0,34-108 Па*с) [3]. Однако, для композиции NaКМЦ/PEG200 наблюдался более широкий охват значений реологического оптимума по сравнению с составом КМЦ/PEG200, для которого измеренные величины вязкости находились лишь вблизи нижнего участка оптимумального интервала. Вместе с этим, композиция NaКМЦ/PEG200 характеризовалась более выраженной тиксотропией, что позволяет прогнозировать сравнительно лучшие показатели текучести из тубы и намазываемости на обрабатываемую поверхность, а также потенциальной пролонгации действующего эффекта благодаря выявленной способности к восстановлению высоко структурированной системы.

ВЫВОДЫ. Таким образом, в результате проведенных реологических исследований установлено, что композиция NaКМЦ/PEG200 характеризуется заметно более предпочтительными реологическими показателями в сравнении с композицией КМЦ/PEG200, что позволяет рекомендовать для дальнейшего изучения в контексте фармацевтической разработки.

Список литературы

1. Бейхчан Э.Э. Биофармацевтические исследования по выбору основы комбинированного геля для профилактики и лечения воспалительных заболеваний полости рта // сборник тезисов 83-ей межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. профессора НП Пятницкого. – 2022. – С. 1002-1005.
2. Государственная фармакопея Российской Федерации, IV издание, том I. [Электронный ресурс]. – URL: <https://docs.rucml.ru/feml/pharma/v14/vol1/> (дата обращения 28.02.2023).
3. Сампиев А.М., Беспалова А.В., Никифорова Е.Б. Исследование реологических характеристик стоматологического геля с тримекаином // Фармацевтическое образование, наука и практика: горизонты развития. – 2016. – С. 373.

УДК: 615.322:574.24

НАКОПЛЕНИЕ ФЛАВОНОИДОВ ТРАВЫ ГОРЦА ПТИЧЬЕГО СИНАНТРОПНОЙ ФЛОРЫ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Вервикина, Ю.А. Селиванова, Н. А. Дьякова

e-mail: alisa.vervikina@yandex.ru, u.a.selivanova@yandex.ru, Ninochka_V89@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Воронеж, Россия

Научный руководитель: А.И. Сливкин, зав. кафедрой фармацевтической химии и фармацевтической технологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, д.фарм.н., проф.

Аннотация

Важным механизмом устойчивости растений к антропогенным воздействиям является активизация системы антиоксидантной защиты, в которую входят фенольные соединения. Целью исследования являлось изучение особенностей накопления флавоноидов в траве горца птичьего синантропной флоры Ростовской области. Изучение растительного сырья, заготовленного вдоль нескоростной автомобильной дороги, показало наличие прямой зависимости по снижению содержания флавоноидов в пересчете на авикулярин при увеличении расстояния от транспортной магистрали. Результаты исследования образцов, заготовленных вдоль автомагистрали IА категории и железнодорожной магистрали, также отражают зависимость индукции синтеза фенольных соединений от его произрастания вблизи автомагистрали. Однако в условиях удаленности от источника антропогенного воздействия на 200 метров и более происходит снижение содержания флавоноидов. Таким образом, умеренное антропогенное воздействие может индуцировать биосинтез флавоноидовых соединений.

Ключевые слова: ростовская область, горец птичий, флавоноиды, авикулярин

ВВЕДЕНИЕ. Значительная часть заготовок лекарственного растительного сырья (ЛРС) происходит в европейской части России, которая характеризуется довольно высокой плотностью населения, активной хозяйственной деятельностью и высоким развитием транспортных магистралей. В связи с этим все более актуальным становится вопрос о выявлении степени влияния антропогенного воздействия на химический состав ЛРС и возможности их сбора в различных регионах Российской Федерации [1, 2, 3].

Горец птичий (*Polygonum aviculare* L.) - однолетнее травянистое растение, произрастающее вдоль дорог, тропинок, на полях, по пустырям. Установлено, что горец птичий применяется в качестве диуретического, кровоостанавливающего средства, обладает спазмолитическим, противовоспалительным свойствами [4, 5, 6]. Столь широкое применение обусловлено богатым химическим составом травы горца птичьего,

преобладающей частью которого являются флавоноиды, важное место среди которых занимает авикулярин, а также аскорбиновая кислота, каротиноиды, фенолкарбоновые кислоты [4, 7].

Известно, что флавоноиды принадлежат к классу вторичных метаболитов растений, имеющих полифенольную структуру, которые вырабатываются в ответ на различные биотические и абиотические факторы [8]. Фенольные соединения могут являться хелаторами и принимать участие в детоксикации экотоксикантов в растительном организме. Повышение их содержания является одной из неспецифических реакций на стрессовое воздействие окружающей среды [9, 10].

Ростовская область является важным поставщиком ЛРС Южного Федерального округа России. На территории региона произрастает и заготавливается около 48 видов лекарственных растений из 23 семейств [11]. В связи с мощным ростом количества автомобильного транспорта, увеличением площади твёрдого покрытия дорог и охвата железнодорожного сообщения в рамках Ростовской области, происходит сокращение площадей естественных экотопов и формирование эдафотипов растений, приспособляющихся к антропогенной нагрузке [12].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение накопления флавоноидов в траве горца птичьего синантропной флоры Ростовской области на примере Морозовского района.

МЕТОДЫ. Для проведения исследований было выбрано несколько точек отбора образцов ЛРС в Морозовском районе Ростовской области. Заготовку травы горца птичьего проводили рядом с крупной автомагистралью М-21 (IА категории), нескоростной автомобильной дорогой (IV категории) с неоживленным движением и железнодорожной магистралью Северо-Кавказской железной дороги. Отбор образцов был проведен на расстоянии от 1 до 300 метров с шагом в 100 метров. Дополнительно проводили заготовку ЛРС в экологически чистых местах (зоны контроля).

Сбор и сушку травы горца птичьего проводили по всем правилам заготовки лекарственного растительного сырья, во время цветения растения, в сухую погоду (конец июня – начало июля 2021 года), срезая надземную часть растения ножом. Определение содержания суммы флавоноидов в пересчете на авикулярин в собранных образцах травы горца птичьего вели по стандартной фармакопейной методике [13] на спектрофотометре СФ-2000.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам проведенных исследований все собранное лекарственное растительное сырье горца птичьего удовлетворяет требованиям ГФ XIV по содержанию флавоноидов в пересчете на авикулярин.

Содержание флавоноидов в пересчете на авикулярин в траве горца птичьего в экологически чистом месте произрастания составило 1,19-1,33%, что примерно в 2,5 раза превышает нижнее числовое значение, приведенное в ГФ XIV. Для исследуемых образцов придорожной зоны заготовки содержание исследуемой группы фенольных соединений варьирует в диапазоне от 1,01% до 3,04%. В большей части образцов, заготовленных на удалении 0 - 200 м, содержание флавоноидов в пересчете на авикулярин на 20-125% выше, чем в образцах контрольных зон и в 1,2-2,5 раза больше установленного фармакопейной статьей нижнего значения. Полученные результаты можно объяснить тем, что в стрессорных условия растительные клетки реагируют повышением активности фенилаланинаммиаклиазы что сопровождается ростом синтеза фенольных соединений, в частности, флавонолов, по шикиматному пути биосинтеза [14].

В образцах травы горца птичьего, заготовленной на удалении 300 метров от исследуемых автомагистралей концентрация флавоноидов приближалась к числовым значениям для ЛРС, заготовленных на контрольных территориях. Несомненно, что удаленность от источника загрязнения и уменьшение влияния стрессовых факторов на растение оказывает влияние на биосинтез полифеноловых

соединений, концентрация которых постепенно снижается и приходит в соответствие с экологически чистыми территориями, лишенными антропогенного воздействия.

Наиболее низкий уровень накопления флавоноидов в пересчете на авикулярин отмечен в образце травы горца птичьего, заготовленной вдоль автомобильной трассы М-21. Полученное значение можно объяснить тем, что реакция растения на какие-либо стрессовые факторы может быть изменчивой и проявляется в зависимости от того, с какой силой и в сочетании с какими другими факторами было оказано воздействие на растение. В основе данного объяснения лежит экологический закон взаимодействия факторов, согласно которому результат влияния любого экологического фактора зависит, в первую очередь, от того, в какой комбинации и с какой силой действуют другие факторы [3]. Высокая степень стрессового воздействия (высокое содержание пыли, выхлопных газов, переуплотнение почв и загрязнение их различными экотоксикантами), в данном случае, вызывает не активацию антиоксидантной системы, а, напротив, угнетение ферментных систем в растении, которое выходит за пределы выносливости вида.

ВЫВОДЫ. На примере травы горца птичьего изучено накопление флавоноидов в пересчете на авикулярин синантропной флоры Ростовской области. Изучение ЛРС, заготовленного на установленных расстояниях от железной дороги и нескоростной автомобильной дороги (IV категории) с неживленным движением показало прямое влияние увеличения расстояния от транспортной магистрали на снижение флавоноидов. Опираясь на проведенные исследования можно сделать вывод, что умеренное антропогенное воздействие, которое характеризуется выбросом в окружающую среду различных экотоксикантов и высоким содержанием в воздухе взвешенных веществ, может индуцировать синтез полифенольных соединений. Однако в других условиях стоит учитывать воздействие комплексного токсического стресса, который влечет за собой угнетение антиоксидантной системы растений и, в следствие, подавление выработки фенольных соединений.

Список литературы

1. Дьякова Н.А. Экологическая оценка сырьевых ресурсов лекарственных растений Воронежской области / Н.А. Дьякова: Монография. – Воронеж: Цифровая полиграфия, 2022. – 264 с.
2. Дьякова Н.А. Изучение влияния электромагнитного поля на анатомические признаки и химический состав лекарственных растений на примере горца птичьего и подорожника большого / Н.А. Дьякова, И.А. Самылина, А.И. Сливкин, С.П. Гапонов, Л.И. Фирсова, А.А. Мындра // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2014. – № 4. – С. 114-118.
3. Дьякова Н.А. Изучение особенностей накопления флавоноидов травой полыни горькой, произрастающей в различных урбо- и агробиоценозах Воронежской области / Н.А. Дьякова, С.П. Гапонов, А.И. Сливкин и др. // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. – 2020–№7–С.15-21.
4. Куркин В.А. Фармакогнозия / В.А. Куркин // Самара: Офорт. – 2004. 2С. 775
5. Хадарцева А.В. Анализ лекарственных растений, содержащих флавоноиды (горец перечный, горец почечуйный, горец птичий) / А.В. Хадарцева // Молодые ученые в решении актуальных проблем науки. – 2021–С. 133-136.
6. Дибирова М.Д. Сравнительный анализ биологически активных веществ в траве горца птичьего и горца водяного / М.Д. Дибирова, В.С. Богаева // Фармацевтическое образование, наука и практика: горизонты развития. – 2016. –С.463-465.
7. Великанова Н.А. Изучение накопления флавоноидов травой горца птичьего, собранного в разных с экологической точки зрения районах города Воронежа и его окрестностей / Н.А. Великанова, А.И. Сливкин, С.П. Гапонов // Вестник ВГУ. Серия: Химия, Биология, Фармация. – 2013. – №1. – С. 181-185.
8. Дьякова Н.А. Изучение особенностей накопления флавоноидов травой горца птичьего, произрастающей в различных урбо- и агробиоценозах Воронежской области / Н.А. Дьякова // Вестник Смоленской Государственной Медицинской Академии. – 2020. – Т.19, №4. – С. 152-157.
9. Баяндина И.И. Взаимосвязь вторичного метаболизма и химических элементов в лекарственных растениях / И.И. Баяндина, Ю.В. Загурская // Сибирский медицинский журнал. – 2014–№8. – С. 107-111.

10. Великанова Н.А. Экологический анализ состояния почв и лекарственного растительного сырья (травы горца птичьего и листьев подорожника большого) по содержанию тяжелых металлов и пестицидов в городе Воронеже и его окрестностях / Н.А. Великанова // Труды молодых ученых Воронежского государственного университета. – 2012. – №1-2. – С.17-22
11. Бокий Г.В. Лекарственная флора г. Ростова-на-Дону / Г.В. Бокий // Достижения науки и образования. – 2017. – №7 – С.5-6.
12. Иванченко А.М. Динамика антропогенной нагрузки Ростовской области / А.М. Иванченко, А.Д. Хаванский // Московский экономический журнал. – 2021. – №7. – С.261-271.
13. Государственная фармакопея Российской Федерации. Издание XIV. Том 4. М.: ФЭМБ, 2018. – 1883 с.
14. Абдрахимова Й.Р., Валиева А.И. Вторичные метаболиты растений: физиологические и биохимические аспекты (Часть 3. Фенольные соединения). Учебно-методическое пособие. 2012, стр. 40.

УДК: 615.074

ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ЭКСТРАКЦИИ НА ИЗВЛЕЧЕНИЕ СУММЫ ФЛАВОНОИДОВ ИЗ СИНЮХИ ГОЛУБОЙ ТРАВЫ

Ф.Д. Евсиков, А.С. Болгов, Г.Ю. Шестакова

e-mail: f.evsikov@mail.ru, abolgov753@gmail.com, wwwshestakova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Воронеж, Россия

Научный руководитель: А.А. Гудкова, доц. кафедры фармацевтической химии и фармацевтической технологии Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, д.фарм.н.; А.С. Чистякова, асс. кафедры фармацевтической химии и фармацевтической технологии Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

Одним из актуальных направлений фармацевтической науки является исследования влияния процессов экстрагирования на ряд биологически активных соединений. Перспективным способом экстракции можно считать воздействие ультразвука на растительные клетки, в результате чего, зачастую, происходит интенсификация вымывания их содержимого экстрагентом. Целью работы являлось изучение влияния условий экстрагирования на извлечение флавоноидов из травы синюхи голубой травы. В результате изучения влияния условий экстрагирования флавоноидов из травы синюхи голубой, было выявлено, что ультразвуковая экстракция положительно влияет на их выход. Лучшая экстрагируемость наблюдается при использовании сырья с размером частиц 0,5 – 1 мм, времени экстракции – 30 минут, при использовании 40% спирта этилового. При использовании водяной бани выход флавоноидов меньше, но максимальная экстрагируемость наблюдается для частиц сырья размером 1 мм, экстрагент 70% спирт, а время нагревания – 2 часа. На качественный состав флавоноидов травы синюхи голубой способ экстракции влияния не оказывает.

Ключевые слова: синюха голубая, флавоноиды, экстракция

ВВЕДЕНИЕ. В настоящая время, особое место в фармацевтической науке занимают вопросы извлечения биологически активных веществ (БАВ) из растительного сырья, в частности изучение условий экстрагирования, обеспечивающих максимальный их выход. Для интенсификации процессов выделения БАВ используют различные методы, среди которых использование ультразвука. Воздействие ультразвука на природные соединения не однозначно и при выделении БАВ данным методом изучается и в

дальнейшем учитывается ряд факторов. Для каждого объекта подбираются уникальные индивидуальные условия экстрагирования БАВ.

Одним из видов растений, все больше привлекающих внимание ученых, является синюха голубая – *Polemonium coeruleum* L., относящаяся к семейству синюховых – Polemoniaceae. У растения к медицинскому использованию разрешены корневища с корнями, трава также используется, но исключительно как биологически активная добавка к пище. Основными компонентами состава синюхи голубой являются тритерпеновые сапонины, в основном локализующиеся в подземных органах, а также флавоноиды, большим образом, концентрирующиеся в траве [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение влияния условий экстрагирования на извлечение флавоноидов из травы синюхи голубой травы.

МЕТОДЫ. Объектом в работе выступали образцы высушенной травы синюхи голубой. Растительное сырье заготавливали в момент массового цветения на второй год жизни растений от культивируемых видов в Воронежской области на экологически безопасной территории в летний период 2021 года.

Экстракция флавоноидов из травы синюхи голубой заключалась в нагревании точной навески измельченной травы, со спиртом этиловым разной концентрации на кипящей водяной бане с обратным холодильником в стандартных условиях (водяная баня) или ультразвуковой бане при контролируемой температуре 45°C и частотой 50 Гц. Соотношение сырье – экстрагент было выбрано 1:50, экстракцию проводили двукратно.

Количественное содержание флавоноидов устанавливали методом дифференциальной спектрофотометрии, пересчет содержания суммы флавоноидов проводили на рутин [1].

ТСХ флавоноидов травы синюхи голубой проводили в элюирующей системе этилацетат – муравьиная кислота – вода (10:2:3), проявляющий реагент – спиртовой раствор хлорида алюминия 5% с последующим детектированием в УФ – свете при длине волны 365 нм. Объем наносимой пробы 7 мкл, в качестве стандартного раствора использовали 0,1% спиртовой раствор рутина [2,4].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На первом этапе исследования было проанализировано влияние основных параметров экстрагирования на выход суммы флавоноидов из травы синюхи.

При изучении влияния размера частиц сырья, было выявлено, что наивысший выход суммы флавоноидов достигается в результате ультразвуковой экстракции при использовании частиц сырья размером 0,5 мм и 1 мм (немногом меньше содержание суммы флавоноидов), а при нагревании на водяной бане – 1,0 мм (3,64%, 3,4% и 3,56% соответственно).

Экстракция травы синюхи голубой спиртом этиловым 70% приводит к высокому выходу суммы флавоноидов вне зависимости от способа экстракции.

При выборе времени экстрагирования при использовании ультразвуковой экстракции, максимальный выход суммы флавоноидов наблюдался при 30 и 60 минутной экстракции (3,4%). При экстракции на водяной бане максимальный выход суммы флавоноидов происходил при двухчасовой экстракции (4,2%). Данный факт, очевидно, связан с тем, что долго воздействие ультразвука на природные соединения способно вызывать их разрушение.

Методом ТСХ был исследован качественный состав флавоноидов травы синюхи голубой. На треках визуализировалось по 4 зоны, окрашенные в желтоватый цвет в видимом свете и с голубовато-желтым свечением в УФ – свете, которые соответствуют флавоноидным соединениям (зона с Rf 0,66 идентифицирована как рутин).

ВЫВОДЫ. В результате изучения влияния условий экстрагирования флавоноидов из травы синюхи голубой, было выявлено, что ультразвуковая экстракция положительно влияет на их выход. Лучшая экстрагируемость наблюдается при использовании сырья с размером частиц 0,5 – 1 мм, времени экстракции – 30 минут, при использовании 40% спирта этилового. При использовании водяной бани выход флавоноидов меньше, но максимальная экстрагируемость наблюдается для частиц сырья размером 1 мм, экстрагент 70% спирт, а время нагревания – 2 часа. На качественный состав флавоноидов травы синюхи голубой способ экстракции влияния не оказывает.

Список литературы

1. Пименова И. А. Количественное содержание суммы флавоноидов в некоторых представителях рода *Polygonum* L / И. А. Пименова, А. А. Гудкова, А. С. Чистякова // Пути и формы совершенствования фармацевтического образования. Актуальные вопросы разработки и исследования новых лекарственных средств : Материалы 7-й Международной научно-методической конференции "Фармобразование-2018", Воронеж, 28-30 марта 2018 года / Воронежский государственный университет; Под общей редакцией А.С. Беленовой, А.А. Гудковой. – Воронеж: Воронежский государственный университет, 2018. – С. 287-290.
2. Тонкослойная хроматография в анализе флавоноидов растительных объектов / А. А. Мальцева, О. В. Тринеева, А. С. Чистякова [и др.] // Фармация. – 2013. – № 1. – С. 13-16.
3. Трава синюхи голубой - перспективный источник тритерпеновых сапонинов / А. А. Мальцева, А. А. Сорокина, Т. А. Брежнева [и др.] // Фармация. – 2011. – № 7. – С. 13-16.
4. Экстрактивные вещества и ТСХ анализ флавоноидов и сапонинов травы и корневищ с корнями синюхи голубой, заготовленной в Воронежской области / А. А. Гудкова, Г. Ю. Шестакова, А. С. Чистякова, П. В. Чавро // От растения до лекарственного препарата : Материалы международной научной конференции, Москва, 04-05 июня 2020 года. – Москва: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Всероссийский научно-исследовательский институт лекарственных и ароматических растений", 2020. – С. 151-156.

УДК: 0159.09.07

ВЛИЯНИЕ СТИЛЯ РУКОВОДИТЕЛЯ НА УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ТРУДОМ СОТРУДНИКОВ АПТЕКИ

А.В. Петрова

e-mail: alenanata2001@mail.ru

Частное учреждение образовательная организация высшего образования «Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия

Научный руководитель: Г.В. Бельчикова, доц. кафедры фармации, Частное учреждение образовательная организация высшего образования «Медицинский университет «Реавиз», к.э.н.

Аннотация

Высококвалифицированный и опытный руководитель необходим для эффективной работы любого предприятия, в том числе и аптеки. Слаженная работа всего персонала и успешность организации зависят не только от профессионализма руководителя аптеки, но и от его стиля руководства, умения влиять на подчиненных. Руководство коллективом, любой величины, требует от человека, занимающего руководящую должность, способности находить подход к каждому подчиненному, стимулируя его на выполнение поставленных задач, посредством проведения параллели между индивидуальными целями сотрудника и интересам организации.

Ключевые слова: стиль руководителя, удовлетворенность трудом, демократический стиль, авторитарный стиль

ВВЕДЕНИЕ. Профессиональные требования к специалисту в области управления фармацевтической деятельностью утверждены Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 22 мая 2017 г. N 428н, согласно которого руководитель осуществляет планирование и организацию работы аптеки, руководство персоналом, обеспечение организации всеми необходимыми ресурсами, анализ товарного ассортимента, документооборот, управление качеством результатов текущей деятельности фармацевтической организации, управление финансово-экономической деятельностью фармацевтической организации и многое другое [4]. На сегодняшний день для достижения поставленных целей, немаловажное значение имеет способность руководителя выстраивать корректное взаимодействие с коллективом, влиять на мотивацию сотрудников, создавать здоровый морально-психологический климат, благодаря правильно выбранному стилю руководства, и тем самым увеличивать удовлетворенность трудом работников аптеки. Таким образом, данная область менеджмента имеет колоссальное значение в управлении, и бесспорно обязательна и полезна для изучения и практического применения. [1]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление наиболее распространенного стиля руководителя, а также причин выбора менеджером того или иного стиля при взаимодействии с подчиненными. Влияние стиля руководства на удовлетворенность трудом сотрудников аптеки.

МЕТОДЫ. Была разработана анкета, состоящая из 10 вопросов, при помощи которой, были определены стили руководителей, а также выявлена удовлетворенность работой сотрудников аптек. В исследовании принимали участие провизоры и фармацевты аптечных сетей «Апрель» и «Фармленд» в количестве 52 человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Стилъ руководства представляет собой форму реализации методов управления, принятую данным руководителем в соответствии с его личными, субъективно-психологическими характеристиками [2]. Заведующий аптеки, посредник между собственником аптеки и ее сотрудниками. Он должен уметь принимать управленческие решения и определять наиболее эффективные способы взаимодействия с подчиненными. Залогом эффективного руководства является то, способен ли руководитель управлять конфликтами, видеть элементы новизны и творчества в деятельности своих подчиненных, а также поддерживать их начинания. В результате проведенного анкетирования было выявлено, что наиболее распространены в данных аптеках авторитарный и демократический стили руководства. В итоге при демократическом стиле управления общая удовлетворенность трудом достигла 70%, при авторитарном стиле управления 54%, т.е. от выбора стилия руководства зависит не только авторитет руководителя и эффективность его работы и работы организации в целом, но также атмосфера и взаимоотношения между подчиненными и руководителем. Авторитарный стиль эффективен в сложных, стрессовых ситуациях, в которых необходимо проявить власть и подчинение, а такие ситуации в аптечном учреждении, возникают часто. Демократический стиль управления - это стиль, который подразумевает похвалу со стороны руководителя, совместный поиск решения проблем, влияет на удовлетворенность работой [3]. Премия служит дополнительным стимулом, делает работу более привлекательной.

ВЫВОДЫ. По итогам проведенного анкетирования сотрудников данных аптек установлено, что каждый стиль имеет свои достоинства и недостатки. При демократическом стиле управления, удовлетворенность условиями труда, взаимоотношением с руководителем, предпочтение выполняемой работы зарплату, были значительно выше, чем при авторитарном стиле. Практическая значимость заключается в возможности проведения предварительного анализа кандидатов на занятие вакансий руководителей с целью прогноза результативности их деятельности в будущем на предполагаемой должности, а также возможности оптимизации и повышения эффективности деятельности руководителей на уже занимаемых ими должностях. Знание этого, в свою очередь, поможет разработать и провести такие программы подготовки менеджеров, которые развивают определенные управленческие навыки и умения. Поведение руководителя может быть развито и улучшено посредством обучения и специальной подготовки. Руководители должны больше внимания уделять человеческим качествам своих подчиненных, но и не забывать о разумном контроле выполняемой работы. Высокая степень моральной нагрузки, постоянные перемены, подталкивают руководителя быть готовым к проведению технических и организационных реформ, а также адаптировать стиль руководства под изменения ситуаций.

Список литературы

1. Жариков Е.С. Психология управления. Книга для руководителя и менеджера по персоналу. – М.: МЦФЭР, 2014. – С. 350-393.
2. Журавлев А.А. Стилъ в современной психологии управления. – М.: «Экономика», 1994, – С. 52-73.
3. Леонтьев А.Н. Психология руководителя. М.: Издание «Наука», 2006, – С. 106-120.
4. Приказ Минтруда России от 22.05.2017 №428н Профессиональный стандарт «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью»

УДК: 547:615.212

АНТИОЦИЦЕПТИВНЫЕ СВОЙСТВА НОВЫХ ДЕРИВАТОВ 3-АМИНОТИЕНО[2,3-В]ПИРИДИНОВ И 1,4-ДИГИДРОПИРИДИНОВ

И.В. Бибик, Я.Д. Дубинкина, С.Г. Кривоколыско

e-mail: dr.bibik.i.v@yandex.ru, bond49396@gmail.com, ksg-group-lugansk@mail.ru

Государственное Учреждение Луганской Народной Республики "Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки", Луганск, Россия

Научный руководитель: Е.Ю. Бибик, зав. кафедрой фундаментальной и клинической фармакологии, Государственное Учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», д.м.н., проф.,

Аннотация

Целью работы было исследование антиоцицептивных свойств новых производных цианотиоацетамида, конденсированных 3-аминотиено[2,3-б]пиридинов и 1,4-дигидропиридина в классическом фармакологическом тесте горячей пластины. Эксперимент проводился в осенний период на 130 белых беспородных крысах-самцах массой 250-280 г, разделенных на интактную, контрольную (крысы, которым вводили 2 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривентрикулярно до моделирования теста), референтную (животные, получавшие метамизол натрия внутривентрикулярно по 7 мг/кг) и 10 экспериментальных групп (по количеству образцов новых гетероциклических соединений). Исследуемые вещества с лабораторными шифрами AZ023, AZ169, AZ213, AZ257, AZ331, AZ420, AZ383, AZ729, AU04271, AU04288, вводили внутривентрикулярно в дозе 5 мг/кг за 1,5 часа до исследования.

Результаты показали наличие анальгетической активности у семи исследуемых производных конденсированных 3-аминотиено[2,3-б]пиридинов. Среди них соединение AZ023 [3-amino-4-(5-methyl-2-furyl)-5,6,7,8-tetrahydrothieno[2,3-b]quinolin-2-yl](phenyl)methanone] эффективнее метамизола натрия в 14,53 раза.

Ключевые слова: цианотиоацетамид, конденсированный 3-аминотиено[2,3-б]пиридинов, 1,4-дигидропиридин, анальгетическая активность, антиоцицептивная активность

ВВЕДЕНИЕ. Одной из первостепенных жалоб пациентов на сегодняшний день является болевой синдром, всевозможный в своих проявлениях по интенсивности и локализации. В современной клинической практике именно боль различной локализации как жалоба и проявление острого и хронического болевого синдрома доминирует по распространенности. На данный момент для купирования болевого синдрома находят применение многие препараты из разнообразных фармакологических групп. В частности ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты обоснованно относятся к числу наиболее востребованных лекарственных средств, применяемых в клинической практике. Но в то же время их гастротоксические, гематотоксические, гепатотоксические, кардиотоксические и

нефротоксические свойства могут приводить к последствиям, не содействующим успеху проводимой фармакотерапии. Как следствие, актуальной задачей, которая стоит перед учеными на протяжении нескольких десятилетий - является поиск новых эффективных соединений с анальгетической активностью, обладающих благоприятным профилем безопасности[1-3].

Особый интерес для современных научных исследований представляют новые гетероциклические соединения из ряда производных цианотиоацетамида [4]. Последний является доступным реагентом, зарекомендовавшим себя в качестве незаменимого строительного блока при получении широкого круга серо- и азотсодержащих гетероциклических соединений. В первую очередь цианотиоацетамид нашел применение в синтезе важных полупродуктов тонкого органического синтеза - 2-меркапто(2-тиоксо)никотинитрилов и родственных им 3-цианопиридин-2-тиолатов. Такие соединения, в свою очередь, активно используются в дальнейших гетероциклизациях в производные тиено[2,3-*b*]пиридина, тиазоло[3,2-*a*]пиридина, изотиазоло[5,4-*b*]пиридина, пиридо[2,1-*b*][1,3,5]тиадиазина и ряда других гетероциклических структур.

В этой связи мы осуществили предварительный отбор из 340 синтезированных нами на базе НИЛ «ХимЭкс» ЛГУ им. Владимира Даля новых производных пиридина при помощи программ виртуального биоскрининга Swiss Target Prediction. В результате избраны 10 образцов новых гетероциклических соединений, содержащих 3-аминотиено[2,3-*b*]пиридиновый и 1,4-дигидропиридиновый фрагменты, с потенциальной возможностью влияния на биомишени для фармакокоррекции болевого синдрома.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью работы было исследование антиноцицептивных свойств новых производных цианотиоацетамида, конденсированных 3-аминотиено[2,3-*b*]пиридинов и 1,4-дигидропиридина в классическом фармакологическом тесте горячей пластины.

МЕТОДЫ. Эксперимент проводился в осенний период на 130 белых беспородных крысах-самцах массой 250-280 г, полученных из вивария ГУ ЛНР «ЛГМУ им. Святителя Луки». Животные были распределены на интактную, контрольную (крысы, которым вводили 2 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно до моделирования теста), референтную (животные, получавшие метамизол натрия внутривенно по 7 мг/кг) и 10 экспериментальных групп (по количеству образцов новых гетероциклических соединений). Исследуемые вещества с лабораторными шифрами AZ023, AZ169, AZ213, AZ257, AZ331, AZ420, AZ383, AZ729, AU04271, AU04288, предварительно отобранные по результатам проведенного виртуального биоскрининга [5], вводили внутривенно в дозе 5 мг/кг за 1,5 часа до исследования.

Определение анальгетической активности проводилось в тесте горячей пластины, основанном на поведенческих реакциях, контролируемых супраспинальными структурами, в ответ на болевое раздражение. Животных помещали на разогретую в среднем до 52 °С (50-55 °С) металлическую пластину, окруженную цилиндром. Нами регистрировалось время с момента помещения на горячую поверхность до появления поведенческого ответа на ноцицептивную стимуляцию в виде прыжков, отдергиваний и облизываний задних лап. Критерием анальгетического эффекта считали достоверное увеличение латентного периода реакции после введения биологически активного соединения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты данного эксперимента показали, что среднее значение времени пребывания на поверхности разогретой пластины у животных контрольной группы без фармакокоррекции составило 8,6 секунды. Применение метамизола натрия привело к увеличению латентного периода реакции почти в два раза до 16,6 секунд. У животных экспериментальных групп в условиях проводимого эксперимента зарегистрировано, что изучаемые образцы с лабораторными шифрами AZ169, AU04271,

AU04288 не обнаруживают антиноцицептивной активности, поскольку время пребывания до характерных подпрыгиваний и облизывания лап составило от 5,3 до 9,0 сек у крыс этих групп.

Умеренную болеутоляющую активность, превышающую в полтора и более раза таковую у препарата-сравнения метамизола натрия, обнаружили новые гетероциклические соединения с лабораторными шифрами AZ257, AZ729 и AZ213 в этом тесте.

Образец под шифром AZ420 по результатам проведенных исследований увеличивает показатель времени латентной реакции до 127,9 секунд, что в 7,7 раза больше, чем после применения метамизола натрия.

Отчетливо выраженную анальгетическую активность проявили три образца-лидера в этом плане: соединения с шифрами AZ023, AZ331 и AZ383. Причем время пребывания на разогретой пластине крыс экспериментальных групп, получавших с профилактической целью AZ331 и AZ383, составило 158,8 секунд и 164,9 секунд в среднем по группам. Это в 9,56 и в 9,93 раза больше аналогичного показателя в референтной группе соответственно. Животные, получавшие конденсированный тиенопирин с шифром AZ023, характеризовались увеличением латентного времени реакции до 241,2 секунд, что выше такового в 14,53 раза у крыс, которым вводили метамизол натрия.

ВЫВОД. Таким образом, тест горячей пластины, проведенный на белых беспородных крысах, показал наличие анальгетической активности у семи исследуемых производных конденсированных 3-аминотиено[2,3-*b*]пиридинов. Среди них соединение AZ023 [3-amino-4-(5-methyl-2-furyl)-5,6,7,8-tetrahydrothieno[2,3-*b*]quinolin-2-yl](phenyl)methanone] эффективнее метамизола натрия в 14,53 раза.

Список литературы

1. Синтез, строение и анальгетическая активность этиловых эфиров 4-((4-(2-фурил)-5-циано-1,4-дигидропиридин-3-ил) карбоксамида) бензойной кислоты / Д. С. Кривоколыско, В. В. Доценко, Е. Ю. Бибики, А. В. Мязина, Кривоколыско С.Г., Василин В.К., Панков А.А., Аксенов Н.А., Аксенова И.В. // Журнал общей химии. - 2022. - № 1 (92). - С. 72-91.
2. Khan M.M., Khan S., Saigal S., Iqbal S. Recent developments in multicomponent synthesis of structurally diversified tetrahydropyridines. RSC Advances. Royal Society of Chemistry (RSC). 2016; 6(48): 42045-42061. DOI: 10.1039/c6ra06767k
3. Bibik I.V., Bibik E.Y., Dotsenko V.V., Frolov K.A., Krivokolysko S.G., Aksenov N.A., Aksenova I.V., Shcherbakov S.V., Ovcharov S.N. Synthesis and analgesic activity of new heterocyclic cyanothioacetamide derivatives. Russian Journal of General Chemistry. 2021; 9(2): 154-166. DOI: 10.1134/S107036322102002X
4. Krivokolysko, D. S., Dotsenko, V. V., Bibik, E. Y., Samokish, A. A., Venidiktova Y. S., Frolov K. A., Krivokolysko S. G., Vasilin V. K., Pankov A. A., Aksenov, N. A., Aksenova, I. V. New 4-(2-Furyl)-1,4-dihydronicotinonitriles and 1,4,5,6-Tetrahydronicotinonitriles: synthesis, structure, and analgesic activity // Russian Journal of General Chemistry. - 2021. - Том 91. - Выпуск 9. - Стр.: 1646 - 1660. - DOI 10.1134/S1070363221090073
5. Gfeller D., Michielin O., Zoete V. Shaping the interaction landscape of bioactive molecules. Bioinformatics. 2013; 29(23): 3073-3079. DOI: 10.1093/bioinformatics/btt540

УДК: 614.27.007

ДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНАЛИТИЧЕСКИХ ПЛАТФОРМ СУБЪЕКТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЕТЕЙЛА

А.А. Хорунжая

e-mail: anastasiya.horunzhaya@spsru.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель: С.З. Умаров, зав.кафедрой медицинского и фармацевтического товароведения, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.фарм.н., проф.

Аннотация

В статье рассматривается возможность решения задачи анализа значительного объема данных, характеризующих фармацевтическую деятельность на базе аналитической платформы. Дается обоснование практическому применению методов бизнес-аналитики, которые являются важным компонентом при моделировании бизнес-процессов аптечной организации и способствуют оптимизации трудовых функций специалистов в области управления фармацевтической деятельностью, объективной оценке степени эффективности управления, конкурентоспособности организации розничной торговли лекарственными препаратами, а также позволяет структурировать систему управленческих решений для оптимизации финансово-экономической деятельности аптечного предприятия.

Ключевые слова: фармацевтическая деятельность, аналитическая платформа, субъекты фармацевтического ретейла, динамические показатели

ВВЕДЕНИЕ. Ведущие тенденции цифровой трансформации фармацевтической отрасли в первую очередь сформулированы в концепции «Фарма 4.0». Одними из основных элементов концепции «Фарма 4.0» являются информационные системы, которые рассматриваются как социально-технические системы, представление информации в которых осуществляется на основе экономических критериев, как людьми, так и информационно - коммуникационными технологиями. Информационные системы включают интерфейсы передачи данных, автоматизацию процессов для поддержки непрерывной проверки процесса с использованием технологий для мониторинга и прогнозирования процессов и запасов в режиме реального времени. Работа в высококонкурентной среде, динамичное изменение рынка, постоянное взаимодействие с регулирующими органами при почти непрерывных изменениях государственных

стандартов и нормативов в этой области – все это заставляло руководителей фармацевтических организаций постоянно «держат руку на пульсе» и опираться на самые актуальные данные в управлении бизнесом. Важным компонентом информационных систем в фармацевтической отрасли являются аналитические платформы, которые необходимы для стратегического планирования и прогнозирования продаж [1].

Аналитические платформы представляют собой специализированное программное решение (или набор решений), которое содержит в себе все инструменты для осуществления процесса извлечения закономерностей из данных: средства консолидации информации в едином источнике (хранилище данных), извлечение, преобразование, трансформацию данных [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ заключается в обосновании возможности применения отечественной свободно распространяемой аналитической платформы для решения аналитических задач в сфере фармацевтической деятельности.

МЕТОДЫ. Настоящее исследование проводилось на базе апостериорных материалов предоставленных аптечными организациями (г. Санкт-Петербург). В качестве методов исследования использовались контент-анализ, метод поиска и патентной аналитики.

В качестве материала исследования выступает свободно распространяемая аналитическая Low-code платформа Loginom Academic 6.5 для создания законченных прикладных решений в области анализа данных, учитывающая все ключевые факторы, существующие в фармацевтическом ритейле.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В фармацевтических организациях, соответствующих в едином цифровом пространстве должны быть объединены четыре основных компонента: ресурсы, информационные системы, процессы и корпоративная культура [3]. По мнению авторов, переход к цифровой трансформации приведет к тому, что в сфере фармацевтического ритейла будет принят омниканальный клиентский подход, что будет способствовать интеграции цифровых точек соприкосновения.

Одной из проблем, которую приходится решать в процессе управления фармацевтической деятельностью является то, что в повседневной практике исходная информация, сопровождающая бизнес-процессы аптечной организации, не предназначена для целей анализа и по этой причине представляет собой достаточно «сырой» материал, требующий предварительной обработки специальными методами, включая их выборку, очистку и трансформацию [4].

На наш взгляд метод оперативного мониторинга показателей деятельности субъектов фармацевтического ритейла является наиболее современным инструментом для обеспечения внутренних бизнес - процессов. Именно аналитические платформы позволяют перерабатывать и визуализировать импортированную информацию, формируя бизнес-отчет в режиме реального времени.

Проанализировав представленные в свободном доступе аналитические платформы было принято решение использовать отечественную свободно распространяемую аналитическую Low-code платформу Loginom Academic 6.5. (<https://loginom.ru/downloads>) – универсальный аналитический инструмент, предназначенный для решения широкого спектра бизнес-задач [6].

При помощи компонентов, входящих в меню аналитической платформы Loginom версии 6.5 нами проведен анализ следующих показателей аптечной организации:

- анализ и прогнозирование спроса: краткосрочные и долгосрочные прогнозы в различных разрезах в условиях равномерного или вариативного спроса;
- автоматическое формирование заказов на основе расчетов оптимальных перемещений товаров между складами с учетом затрат на логистику и времени перевозки;

- расчёт и анализ ключевых показателей эффективности (КПЭ, КРІ);
- расчёт оптимального товарного запаса с учётом рисков дефицита, сроков годности, стоимости хранения, распродаж, сезонности и трендов, праздничных дней, стоимости денежных средств и других критериев;
- управление ассортиментом: выявление топовых позиций по заданным критериям на основе кросс-ABC-XYZ-анализа;
- нахождение проблемных товарных групп, ранжирование поставщиков с помощью анализа товарных групп и срезов;

Важно отметить, что наибольший интерес для нас представляет конструирование интерактивных многоуровневых форм ввода данных, управление жизненным циклом и динамический расчёт показателей. Рассматривая результаты проведенного нами исследования, следует отметить, что сформированные в ходе его результаты позволили получить количественные показатели, предметно характеризующие фармацевтическую деятельность, а также имели динамический характер так как привязаны к фактору времени (часы, дни недели). В частности, показатель «Количество чеков» дал возможность охарактеризовать интенсивность реализации в зависимости от конкретного дня недели, что непосредственно влияет на нагрузку на персонал аптеки. На основе полученных результатов сформирован вывод, что недельная нагрузка на фармацевтическую деятельности имела характер близкий к циклическому, а именно максимальная нагрузка приходилась этапы начала и завершения рабочей недели, в свою очередь спад наблюдался в середине рабочей недели и в выходные дни.

Особый интерес, по нашему мнению, представил анализ динамики среднего чека в разрезе рабочих часов. Обращает на себя внимание, что средний чек предсказуемо растёт от начала рабочего дня к его середине, стабилизируется примерно до 18.00, затем идет объективное снижение и неожиданный рост к завершению рабочего дня.

Таким образом, аналитическая платформа, представляющая собой визуальный конструктор, позволяет настроить все процессы анализа (интеграция, подготовка данных, моделирование, визуализация и др.).

ВЫВОДЫ. Как показали результаты проведенного исследования использование аналитической платформы Loginom является перспективным направлением для количественной оценки фармацевтической деятельности на основе первичных необработанных данных.

В результате проведенного исследования удалось доказать возможность применения отечественной аналитической платформы Loginom для анализа результативности фармацевтической деятельности. Данный инструментальный позволит исключительно путем визуального моделирования без использования языков программирования разработать сценарий для определения показателей фармацевтической деятельности с учетом динамического фактора времени.

Список литературы

1. Дмитришак М. В. Экономический анализ в деятельности аптечной организации. Критерии финансовой стабильности. *Здравоохранение Югры: опыт и инновации.* 2020. 4(25). С. 3-15.
2. Евстратов, А.В., Халатян С.Г. Обоснование применения логистического подхода в управлении материальными потоками на фармацевтическом рынке. *Известия Волгоградского государственного технического университета.* 2018. 10(220). С. 44-48.
3. Занина, И. А. Современные технологии бизнес-аналитики как инструмент для повышения конкурентоспособности аптечной организации. *Прикладные информационные аспекты медицины.* 2019. 4(22). С. 69-76.
4. Каминская А.В., Степанов А.С. Организационно-методические основы применения сбалансированной системы показателей в деятельности аптечной сети. *Ремедиум.* 2015. С. 62-67.
5. Клунко, Н. С. Цифровизация в фармацевтической отрасли: современное состояние и перспективы развития . *Бизнес информ.* 2020. 5(508). С. 329-335. doi.org/10.32983/2222-4459-2020-5-329-335.

6. Ткаченко, А. Л., Мельников А.А., Кузнецова В.И. Прикладные решения на базе Loginom. 2021; 5(53).
7. Умаров, С. З. Обработка и оценка качественных данных фармацевтического маркетингового рынка экономико-статистическими методами Формулы фармации. 2020. 2 С. 44-52. doi.org/10.17816/phf25738.

УДК: 615.014

ИННОВАЦИОННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА. ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ИНСУЛИН

А.Е. Егорова

e-mail: 8annaego8@gmail.com

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Научный руководитель: В.В. Сепп, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

В статье представлены результаты изучения преимуществ и недостатков лечения сахарного диабета ингаляционным инсулином, проанализированы методы доставки инсулина. По итогу данного исследования были предложены пути изменения технологий доставки инсулина для повышения его биодоступности, предложено совершенствование технологий по доставке инсулина в ингаляционной форме.

Ключевые слова: ингаляционный инсулин, методы доставки инсулина, сахарный диабет, биодоступность

ВВЕДЕНИЕ. Из альтернативных способов доставки, исследованных до настоящего времени, легочная доставка инсулина показала наибольшую перспективность. Было доказано, что легочная доставка инсулина увеличивает биодоступность в 4-40 раз по сравнению с назальными, ректальными, буккальными и конъюнктивальными препаратами. Легкое сильно васкуляризовано 500 миллионами альвеол, что обеспечивает чрезвычайно большую площадь поверхности (50-140 м²). Тонкий альвеоларно-капиллярный барьер (0,2 мкм) позволяет быстро начать действие, хотя точный механизм всасывания неизвестен. В легких также отсутствуют определенные пептидазы, обнаруженные в желудочно-кишечном тракте, которые могут расщеплять инсулин до его системного применения. Дополнительные ограничения: размер и скорость частиц, осаждение и выведение препарата, сложность устройства, соответствие требованиям пациента и сопутствующее заболевание. Размер частиц может быть одним из наиболее важных факторов доставки инсулина в глубокие легкие. Усиленная абсорбция наблюдается при размере частиц от 1 до 3 мкм в диаметре, поскольку более крупные частицы выдыхаются, а частицы размером 45 мкм оседают в верхних дыхательных путях или проглатываются.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить преимущества и недостатки лечения сахарного диабета ингаляционным инсулином и предложить пути изменения технологий доставки инсулина для повышения его биодоступности.

МЕТОДЫ. Контент-анализ, теоретический и эмпирический анализ литературных источников, сравнительный анализ доступных материалов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Были предложены методы повышения биодоступности инсулина в ингаляционных формах:

- Наночастицы хитозан-инсулина продлевают время пребывания инсулина в легочной ткани усиливают проникновение инсулина в кровоток.
- Наночастицы PLGA-инсулина. PLGA – это одобренный FDA биоразлагаемый синтетический полимер, часто используемый для доставки лекарств.
- Наночастицы декстран-инсулина.
- Технология AERx iDMS (Aradigm) основана на использовании жидкой формы инсулина, которая преобразовывается в частицы аэрозоля диаметром 1–3 мкм, и при помощи электрического ингалятора они проникают глубоко в легкие, а затем в системный кровоток.
- Порошок Technosphere Insulin (TI) для ингаляционной доставки инсулина. Порошок TI содержит рекомбинантный человеческий инсулин с частицами Technosphere – микросферами диаметром 2–5 мкм, которые выполняют функцию переносчиков инсулина в легкие через интактный эпителий респираторного тракта в системный кровоток.

ВЫВОДЫ. Поиск новых способов повышения биодоступности инсулина, как одного из основных факторов неэффективности терапии должен быть в приоритете у современных исследователей, ведь именно повышение биодоступности инсулина позволит значительно улучшить прогнозы. И основным направлением в терапии сахарного будет именно ингаляционный путь введения инсулина, как наиболее оптимальный, но важно помнить, что для этого необходимо найти способы, которые позволят значительно повысить его биодоступность с помощью нанотехнологий и новых конструкций ингаляторов.

Список литературы

1. Астамирова, Х. Альтернативные методы лечения диабета. Правда и вымысел / Х. Астамирова, М. Ахманов. – М.: Вектор, 2021. – 160 с.
2. Давиденкова, Е. Ф. Генетика сахарного диабета / Е.Ф. Давиденкова, И.С. Либерман. – М.: Медицина, 1988. – 160 с.
3. Дедов ИИ, Шестакова МВ, Викулова ОК, Железнякова АВ, Исаков МА.
4. Сахарный диабет в Российской Федерации: распространенность, заболеваемость, смертность, параметры углеводного обмена и структура сахароснижающей терапии по данным Федерального регистра сахарного диабета, статус 2021 г. Сахарный диабет [Internet]. 2018; 21(3): 144 – 159. doi: 10.14341/DM9686
5. Дедов ИИ, Шестакова МВ. Сахарный диабет типа 1: реалии и перспективы. МИА; 2016; 504с.
6. Ибрагимова Л.И., Филиппов Ю.И., Майоров А.Ю. Эффективность обучения и качество жизни у больных сахарным диабетом 1 типа на помповой инсулинотерапии. // Сахарный диабет. – 2012. – № 1. – С. 35-40. DOI: 10.14341/2072-0351-5977.
7. Сахарный диабет типа 1: реалии и перспективы / Первый Московский гос. мед. ун-т / ред.И. И. Дедов, М.В. Шестакова. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2016. – 502 с.
8. Тронько Н.Д., Ефимов А.С., Соколова Л.К. Современные направления в лечении сахарного диабета. По материалам 44-го конгресса EASD // Здоровье Украины. 2018. № 20(1). С. 9.
9. Шестакова МВ, Викулова ОК, Железнякова АВ, Исаков МА, Дедов ИИ. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: что изменилось за последнее десятилетие? Терапевтический архив [Internet]. 2019; 91(10): 4 – 13. doi: 10.26442/00403660.2019.10.000364
10. Abdulwahab, A. A. (2020). Long Term Complication of Poor Glycemic Control in Diabetic Patients. EC Microbiology, 16(2), 01-07.
11. Bloom, A., Hayes, T. M., & Gamble, D. R. (1975). Register of newly diagnosed diabetic children. Br Med J, 3(5983), 580-583.
12. Bradley C., Speight J. Patient perceptions of diabetes and diabetes therapy: assessing quality of life. // Diabetes Metab Res Rev. – 2012. – Vol. 18. – N Suppl 3. – P. S64-69. DOI: 10.1002/dmrr.279.

13. Cade, W. T. (2018). Diabetes-related microvascular and macrovascular diseases in the physical therapy setting. *Physical therapy*, 88(11), 1322-1335.
14. Costa F.A., Guerreiro J.P., Duggan C. An audit of diabetes dependent quality of life (ADDQoL) for Portugal: exploring validity and reliability. // *Pharmacy Practice*. – 2006. – Vol. 4. – N 3. – P. 123-128.
15. Cameron, N. E., Eaton, S. E. M., Cotter, M. A., & Tesfaye, S. (2021). Vascular factors and metabolic interactions in the pathogenesis of diabetic neuropathy. *Diabetologia*, 44(11), 1973-1988.
16. Deepthi, B., Sowjanya, K., Lidiya, B., Bhargavi, R. S., & Babu, P. S. (2017). A modern review of diabetes mellitus: an annihilatory metabolic disorder. *J In Silico In Vitro Pharmacol*, 3(1), 14.
17. Mezil, S. A., Allawi, A. A. D., & Ghudhaib, K. K. (2018). Determination of TNFR1 Level and its Association with ACR and eGFR in Iraqi Patients with Different Stages of Diabetic Nephropathy. *Journal of Global Pharma Technology*, 10(05):449-454.
18. Soon S.S., Goh S.Y., Bee Y.M., Poon J.L., Li S.C., Thumboo J., Wee H.L. Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life (ADDQoL)[Chinese version for Singapore] questionnaire. // *Applied health economics and health policy*. – 2010. – Vol. 8. – N 4. – P. 239-249.
19. Cummins E., Royle P., Snaith A., Greene A., Robertson L., McIntyre L., Waugh N. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of continuous subcutaneous insulin infusion for diabetes: systematic review and economic evaluation. // *Health Technol Assess*. – 2010. – Vol. 14. – N 11. – P. iii-iv, xi- xvi, 1-181. DOI: 10.3310/hta14110.
20. Royle P., Waugh N, Deakin M., Philip S. WITHDRAWN: inhaled insulin in diabetes mel-litus // *Cochrane Database Syst. Rev*. 2019. V. 21. № 1. P. CD003890.
21. Federation, I. D. (2017). IDF diabetes atlas 8th edition. International Diabetes Federation, 905-911.
22. Feldman, E. L., Nave, K. A., Jensen, T. S., & Bennett, D. L. (2017). New horizons in diabetic neuropathy: mechanisms, bioenergetics, and pain. *Neuron*, 93(6), 1296-1313.
23. Frank, RN. (2019). Diabetic retinopathy. *New England Journal of Medicine*, 350(1):48-58.
24. Hammes, H. P., Feng, Y., Pfister, F., & Brownlee, M. (2011). Diabetic retinopathy: targeting vasoregression. *Diabetes*, 60(1), 9-16.
25. Herat, L. Y., Matthews, V. B., Rakoczy, P. E., Carnagarin, R., & Schlaich, M. (2018). Focusing on sodium glucose cotransporter-2 and the sympathetic nervous system: potential impact in diabetic retinopathy. *International journal of endocrinology*, ID 9254126, 8 pages.
26. Siddiqui N.I., Rahman S., Nessa A. Development of insulin delivery system // *Mymensingh. Med. J*. 2018. V. 17. № 1. P. 102-110.
27. Ludwig-Seibold C.U., Holder M., Rami B., Raile K., Heidtmann B., Holl R.W., Initiative D.P.V.S., German Working Group for Insulin Pump Treatment in Pediatric P., German B.C.N.D. Continuous glucose monitoring in children, adolescents, and adults with type 1 diabetes mellitus: analysis from the prospective DPV diabetes documentation and quality management system from Germany and Austria. // *Pediatr Diabetes*. – 2012. – Vol. 13. – N 1. – P.12-14. DOI: 10.1111/j.1399-5448.2011.00835.x.
28. Liu, Y., Li, J., Ma, J., & Tong, N. (2020). The threshold of the severity of diabetic retinopathy below which intensive glycemic control is beneficial in diabetic patients: Estimation using data from large randomized clinical trials. *Journal of diabetes research*, ID 8765139, 6 pages.
29. Lee S., McAuliffe D.J., Flotte T.J., Kollias N., Doukas A.G. Photomechanical transcutaneous delivery of macromolecules. *J Dermatol*, 2014, 111 (6),pp. 925-929
30. Mansour, A. A., Wanoose, H. L., Hani, I., Abed-Alzahrea, A., & Wanoose, H.L. (2018). Diabetes screening in Basrah, Iraq: a population-based cross-sectional study. *Diabetes research and clinical practice*, 79(1), 147-150.
31. National Diabetes Data Group. (1979). Classification and diagnosis of diabetes mellitus and other categories of glucose intolerance. *diabetes*, 28(12), 1039-1057.
32. Mueller S.M., Schneider T.O., et al. Smooth muscle action and contractile behavior of bovine meniscus cells seeded in type I and type II collagen-GAG matrices. *J Biomed Mater Res*, 2013, 45, pp. 157-166.
33. Smith N.B., Lee S., Shung K.K. Ultrasound-mediated transdermal in vivo transport of insulin with low-profile cymbal arrays. *Ultrasound Med Biol*, 2013, 29(8), pp. 1205-1210.
34. Tachibana K., Tachibana S. The use of ultrasound for drug delivery. *Echocardiography*, 2011, 18(4), pp. 323-328.
35. Rubin R.R., Borgman S.K., Sulik B.T. Crossing the Technology Divide Practical Strategies for Transitioning Patients From Multiple Daily Insulin Injections to Sensor-Augmented Pump Therapy. // *Diabetes Educ*. – 2011. – Vol. 37. – N 1 Suppl. – P. 5S-18S.
36. Oyenih, A. B., Ayeleso, A. O., Mukwevho, E., & Masola, B. (2015). Antioxidant strategies in the management of diabetic neuropathy. *Biomed Res Int*, 2015(515042), 515042.

37. Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., & IDF Diabetes Atlas Committee. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes research and clinical practice*, 157, 107843.
38. Thrainsdottir, S., Malik, R. A., Dahlin, L. B., Wiksell, P., Eriksson, K. F., Rosén, I., ... & Sundkvist, G. (2013). Endoneurial capillary abnormalities presage deterioration of glucose tolerance and accompany peripheral neuropathy in man. *Diabetes*, 52(10), 2615-2622.
39. Zheng, Y., Ley, S. H., & Hu, F. B. (2018). Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(2), 88.
40. Xuan B., McClellan D.A., Moore R, Chiou G.C. Alternative delivery of insulin via eye drops // *Diabetes Technol. Ther.* 2015. V. 7. № 5. P. 695-698.
41. Mehsud, S. U.; Khan, G. M.; Hussain, A.; Akram, M.; Akhlaq, M.; Khan, K. A.; Shakoor, A. Controlled Release Matrix Tablets of Glipizide: Influence of Different Grades of Ethocel and Co-Excipient on Drug Release. *Pak. J. Pharm. Sci.* 2016, 29 (3), 779-787.
42. Meka, V. S.; Pillai, S.; Dharmalingham, S. R.; Sheshala, R.; Gorajana, A. Preparation and in Vitro Characterization of a Non-Effervescent Floating Drug Delivery System for Poorly Soluble Drug, Glipizide. *Acta Pol. Pharm.* 2015, 72 (1), 193-204.
43. Tavakoli, N.; Minaiyan, M.; Tabbakhian, M.; Pendar, Y. Preparation and Evaluation of a Controlled Drug Release of Repaglinide through Matrix Pellets: In Vitro and in Vivo Studies. *J. Microencapsul.* 2014, 31 (6), 529-534.
44. Standards of Medical Care in Diabetes—2015 Abridged for Primary Care Providers. *Clin. Diabetes* 2015, 33 (2), 97-111.
45. Standards of Medical Care in Diabetes--2014. *Diabetes Care* 2014, 37 (Supplement_1), S14-S80.
46. Wu, H.; Walker, J.; Damhuis, R. A.; Brewster, D. H.; Wild, S. H. Metformin and Survival of People with Type 2 Diabetes and Pleural Mesothelioma: A Population-Based Retrospective Cohort Study. *Lung Cancer* 2016, 99, 194-199.
47. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 2010, 33 (Supplement_1), S62-S69.
48. Heidemann, D. L.; Joseph, N. A.; Kuchipudi, A.; Perkins, D. W.; Drake, S. Racial and Economic Disparities in Diabetes in a Large Primary Care Patient Population. *Ethn. Dis.* 2016, 26 (1), 85-90.
49. White Jr. J.R. A Brief History of the Development of Diabetes Medications. *Diabetes Spectr.* 2014, 27 (2), 82-86.
50. Piero, M. N. Diabetes Mellitus – a Devastating Metabolic Disorder. *Asian J. Biomed. Pharm. Sci.* 2015, 4 (40), 1-7.
51. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 2013, 36 (Supplement_1), S67-S74.
52. Albertini, B.; Sabatino, M. Di; Melegari, C.; Passerini, N. Formulation of Spray Congealed Microparticles with Self-Emulsifying Ability for Enhanced Glibenclamide Dissolution Performance. *J. Microencapsul.* 2015, 32 (2), 181-192.
53. Gadadare, R.; Mandpe, L. and Pokharkar, V. Ultra Rapidly Dissolving Repaglinide Nanosized Crystals Prepared via Bottom-Up and Top-Down Approach: Influence of Food on Pharmacokinetics Behavior. *AAPS PharmSciTech* 2015, 16 (4), 787-799.
54. Zhang, H.; Qadeer, A.; Mynarcik, D.; Chen, W. Delivery of Rosiglitazone from an Injectable Triple Interpenetrating Network Hydrogel Composed of Naturally Derived Materials. *Biomaterials* 2011, 32 (3), 890-898
55. Wu, J. H. Y.; Foote, C.; Blomster, J.; Toyama, T.; Perkovic, V.; Sundström, J. and Neal, B. Effects of Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors on Cardiovascular Events, Death, and Major Safety Outcomes in Adults with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2016, 4 (5), 411-419.
56. Sharma, G.; Sharma, A. R.; Nam, J.-S.; Doss, G. P. C.; Lee, S.-S.; Chakraborty, C. Nanoparticle Based Insulin Delivery System: The next Generation Efficient Therapy for Type 1 Diabetes. *J. Nanobiotechnology* 2015, 13 (1), 74.
57. Ezuruike, U. F. and Prieto, J. M. The Use of Plants in the Traditional Management of Diabetes in Nigeria: Pharmacological and Toxicological Considerations. *J. Ethnopharmacol.* 2014, 155 (2), 857-924.
58. Patel, D. K.; Kumar, R.; Laloo, D.; Hemalatha, S. Diabetes Mellitus: An Overview on Its Pharmacological Aspects and Reported Medicinal Plants Having Antidiabetic Activity. *Asian Pac. J. Trop. Biomed.* 2012, 2 (5), 411-420.
59. Seino, S. Cell Signalling in Insulin Secretion: The Molecular Targets of ATP, cAMP and Sulfonylurea. *Diabetologia* 2012, 55 (8), 2096-2108.
60. Jagdale, S.; Patil, S.; Kuchekar, B.; Chabukswar, A. Preparation and Characterization of Metformin Hydrochloride – Compritol 888 ATO Solid Dispersion. *J. Young Pharm.* 2011, 3 (3), 197-204.

УДК: 543.544

РАЗРАБОТКА ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ИДЕНТИФИКАЦИИ НЕКОТОРЫХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ *SAPONARIA OFFICINALIS* МЕТОДОМ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЙ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

М.В. Вашинская

e-mail: vashinskaya.maria@yandex.ru

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Научный руководитель: В.В. Сепп, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

Были разработаны методики идентификации тритерпеновых сапонинов и производных флавоноидов в суммарной фракции в водных и спиртовых извлечениях из высушенных надземных частей мыльнянки лекарственной (*Saponaria officinalis*) методом высокоэффективной тонкослойной хроматографии (ВЭТСХ). Хроматографию проводили на пластинах Silica gel 60 F254 (Merck, Германия). В качестве подвижной фазы были использованы следующие системы: для разделения тритерпеновых гликозидов – хлороформ-метанол-вода (13:8:2), для разделения производных флавоноидов – петролейный эфир-хлороформ-ацетон (19:9:2). Постхроматографическую обработку проводили 20% водным раствором серной кислоты с последующим исследованием хроматографической пластины с использованием денситометра при длине волны 366 нм. В качестве критерия оценки приемлемости разделения определяемых веществ использовали величину R_f (подвижность).

Ключевые слова: тритерпеновые гликозиды, флавоноиды, ВЭТСХ, CAMAG, *Saponaria officinalis*

ВВЕДЕНИЕ. Лекарственные растения являются давно используемым и востребованным источником получения фармакологически активных соединений. Однако стандартизация и оценка качества природных сырьевых ресурсов вызывает значительные затруднения ввиду высокой изменчивости качественного и количественного химического состава. По этой причине востребованными являются те научные исследования, которые направлены на идентификацию соединений, входящих в состав лекарственного растительного сырья. К данным видам исследований относятся разработки аналитических методов и методик, в частности ВЭТСХ. ВЭТСХ стала традиционным аналитическим методом контроля

качества растительного сырья благодаря ряду преимуществ: низкая стоимость расходных материалов, высокая воспроизводимость и упрощенная пробоподготовка [1].

Мыльнянка лекарственная, как растительное сырье, обладающее выраженными фармакологическими свойствами, с давних времен вызывает интерес исследователей. Тритерпеновые сапонины, входящие в состав *S. officinalis*, обладают гипохолестеринемической, иммуномодулирующей и противоопухолевой активностью [3, 5, 6]. Флавоноиды в составе надземных частей растения оказывают выраженное антиоксидантное действие [4].

Традиционно в качестве сырьевого источника действующих веществ применяют корни мыльнянки. Согласно данным научной литературы [2], надземные части *S. officinalis* как лекарственное растительное сырье обладают значительными преимуществами по сравнению с подземными. Корни в процессе вегетативного развития подвержены значительным сезонным колебаниям количественного содержания фармакологически активных соединений, что усложняет их заготовку и стандартизацию. Заготовку надземной части растения можно проводить более часто, чем подземной, для которой необходим длительный период восстановления заготовочных площадей, что экономически нецелесообразно. Кроме того, листья и цветы *S. officinalis*, в отличие от других органов, мало подвержены сезонным колебаниям содержания фармакологически активных соединений, а главное — их химический состав стабилен при осуществлении финальной обработки растительного сырья.

На основании приведенных данных можно сделать вывод об актуальности разработки аналитических методик разделения и идентификации биологически активных соединений классов сапонинов и флавоноидов, содержащихся в надземных частях *S. officinalis*.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Подбор оптимальных условий проведения анализа методом ВЭТСХ для разделения тритерпеновых сапонинов и флавоноидов *S. officinalis*.

МЕТОДЫ. Хроматографическое разделение сапонинов проводили на пластинках Silica gel 60 F254 (Merck, Германия) размером 20x10 см. Образцом сравнения являлся водный раствор суммы тритерпеновых сапонинов. В качестве анализируемой смеси использовали водные растворы высушенных экстрактов из надземных частей *S. officinalis*, содержащие сумму тритерпеновых сапонинов. Объем пробы составлял 5 мкл (концентрация сухих экстрактивных веществ 0,2 мг/мл). Исследуемые образцы наносили на хроматографические пластины с помощью автосамплера CAMAG Automatic TLC sampler 4 и далее хроматографировали с использованием CAMAG Automatic developing chamber (ADC2). Документирование полученных результатов, а также аналитическую обработку хроматограмм проводили с помощью видеоденситометра CAMAG TLC Visualizer с УФ-облучением ($\lambda = 366$ нм) и соответствующего программного обеспечения. Постхроматографическую обработку проводили 20% водным раствором серной кислоты. После обработки хроматограмм пластины высушивали при $T = 80 \pm 2$ °С в течении 10 минут.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Был осуществлен подбор условий хроматографирования. На основании литературных данных и экспериментально были определены оптимальные диапазоны полярности подвижной фазы для максимально четкого разделения предполагаемых соединений в суммарной фракции. Изучались как ранее описанные варианты элюентов, так и оригинальные, удовлетворяющие заданным свойствам. В результате проведенных исследований для дальнейшего изучения состава тритерпеновых сапонинов был выбран элюент хлороформ-метанол-вода (13:8:2), для флавоноидов — петролейный эфир-хлороформ-ацетон (19:9:2).

Основываясь на результатах проведенных исследований, можно заключить, что изученные экстракты содержат комплекс соединений тритерпеновых гликозидов, а также производные флавоноидов.

Так, при использовании в качестве подвижной фазы системы растворителей хлороформ-метанол-вода (13:8:2 соответственно) наблюдали характерное разделение гликозидных форм тритерпеновых сапонинов во всех трех исследуемых экстрактах *S. officinalis*. Идентификацию принадлежности обнаруженных соединений к данному классу осуществляли на основании сравнения с хроматограммой стандартного образца суммы тритерпеновых сапонинов. В результате обработки пластин 20% раствором серной кислоты наблюдался гидролиз тритерпеновых гликозидов с образованием соответствующих производных β -амирина – агликоновых форм исследуемых сапонинов. Также предполагалось, что реакция агликонов с серной кислотой способствует образованию ненасыщенных сопряженных структур, сходных с таковыми у стероидных соединений при осуществлении аналогичной химической реакции. При исследовании пластин после обработки серной кислотой наблюдали характерную флюоресценцию при длине волны 366 нм [7], что подтвердило наши предположения. Были получены следующие значения R_f (подвижности) при 366 нм после обработки хроматографической пластины 20% раствором серной кислоты: 0.21; 0.35; 0.43.

С использованием элюирующей системы петролейный эфир-хлороформ-ацетон (19:9:2 соответственно) было проведено разделение производных флавоноидов. Характерные пятна флюоресценции красного цвета, наблюдаемые при фиксации результатов при длине волны 366 нм, наблюдали только в экстракте *S. officinalis*, полученном с применением в качестве экстрагента 70% этилового спирта. Данная особенность дополнительно подтверждает идентификацию флавоноидных соединений, поскольку для их извлечения из растительного сырья оптимально применение данной концентрации спирта [8]. Характерны следующие значения R_f (подвижности): 0.29; 0.33; 0.46; 0.58.

ВЫВОДЫ. Разработана методика качественной идентификации тритерпеновых сапонинов и производных флавоноидов *S. officinalis* с применением ВЭТСХ. Предложенный метод прост, точен и специфичен. Подобраны оптимальные параметры проведения ВЭТСХ для качественного разделения тритерпеновых сапонинов и производных флавоноидов в исследуемых водных и спиртовых извлечениях. В качестве подвижной фазы были использованы следующие системы растворителей: для разделения тритерпеновых гликозидов – хлороформ-метанол-вода (13:8:2), для разделения производных флавоноидов – петролейный эфир-хлороформ-ацетон (19:9:2). Разработанная методика может быть использована для стандартизации надземных частей мыльнянки лекарственной и лекарственных средств на ее основе. Имеющиеся основания в пользу применения надземной части растения над преимущественно используемой сейчас подземной частью являются явными предпосылками для детального исследования экономической целесообразности применения данного растения в качестве сырьевого источника.

Список литературы

1. Basudan, Omer. (2014). Beta amyri paper. wulfenia journal. 21. 601-622.
2. Ilona Góral, Ilona Jurek, Kamil Wojciechowski. How Does the Surface Activity of Soapwort (*Saponaria officinalis* L.) Extracts Depend on the Plant Organ? // Journal of Surfactants and Detergents, 21(6), 2018.
3. Polito, L., Bortolotti, M., Mercatelli, D., Battelli, M., & Bolognesi, A. (2013). Saporin-S6: A Useful Tool in Cancer Therapy. Toxins, 5(10), 1698-1722.
4. Şengül, Memnune & Yildiz, Hilal & Gungor, Neva & Kavaz, Arzu & Cetin, Bulent. (2011). Antioxidant, Antimicrobial Activity and Total Phenolic Content within the Aerial Parts of *Artemisia absinthum*, *Artemisia santonicum* and *Saponaria officinalis*. Iranian journal of pharmaceutical research : IJPR. 10. 49-56.
5. Еделев Д.А., Кузнецова Т.А., Иванушко Л.А., Юдина Т.П., Фролова Г.М., Черевач Е.И., Новак С.А. Иммуностимулирующая активность тритерпеновых гликозидов корней *Saponaria officinalis* L // Традиционная медицина № 2 (29) 2012. С. 44-47.
6. Еделев Д.А., Юдина Т.П., Новак С.А., Фролова Г.М., Черевач Е.И. Растительные тритерпеновые гликозиды (сапонины) - натуральные пищевые эмульгаторы // Пищевая промышленность. 2012. №7.

7. Метод флуориметрии. Применение в фармацевтическом анализе : учебное пособие / А. Илларионова, И. П. Сыроватский ; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Кафедра фармацевтической и токсикологической химии. – Иркутск : ИГМУ, 2017. – 41 с.
8. Рязанова Т. К. Теоретическое и экспериментальное обоснование подходов к стандартизации лекарственного растительного сырья и лекарственных растительных препаратов, содержащих биологически активные вещества ароматической и терпеноидной природы: дис. на соискание ученой степени д. фарм. наук: 3.4.2. - ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, 2022 - 365 с.

УДК: 615.32; 615.07

РАЗРАБОТКА СОСТАВА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ ТАБЛЕТОК ДИСПЕРГИРУЕМЫХ В ПОЛОСТИ РТА, ПОЛУЧАЕМЫХ ПУТЕМ ПРЯМОГО ПРЕССОВАНИЯ

С.В. Убушаев

e-mail: sandjik.ubushaev@gmail.com

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Научный руководитель: В.В. Сепп, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

Представлены результаты изучения технологических свойств комбинаций вспомогательных веществ, используемых в составах орально диспергируемых таблеток, получаемых методом прямого прессования. Модельные составы были проанализированы по таким показателям, как время распадаемости, прочность, насыпная плотность и сыпучесть. В результате проведения данного исследования был определен оптимальный состав по технологическим параметрам.

Ключевые слова: диспергируемая таблетка, вспомогательное вещество, прямое прессование

ВВЕДЕНИЕ. Таблетки остаются наиболее массово производимой и востребованной пероральной лекарственной формой, благодаря своей компактности, удобству приема, высокой стабильности и точности дозирования. Одной из наиболее успешных модификаций таблетированных форм, которая сочетает в себе простоту и технологичность производства с улучшением комфорта приема для пациента, является форма таблеток, диспергируемых в полости рта. Ключевым преимуществом данных таблеток является возможность их использования у пациентов, которым трудно глотать таблетки и капсулы. Орально диспергируемые таблетки могут быть получены различными методами на основе различных технологий. Однако наиболее рациональным и технологически доступным способом получения и производства таблеток, диспергируемых в полости рта, является прямое прессование таблеточных смесей [7]. По этой причине целесообразным подходом при разработке состава лекарственного средства, в частности орально диспергируемых таблеток, является проведение экспериментов с целью установления влияния различных вспомогательных веществ и их количеств на технологические параметры конечного разрабатываемого лекарственного препарата.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выбор оптимального качественного и количественного состава вспомогательных веществ для таблетки, диспергируемой в полости рта, полученной методом прямого прессования.

МЕТОДЫ. После анализа литературных данных [4, 9] и номенклатуры наиболее доступных для производителей вспомогательных веществ были выбраны следующие вспомогательные вещества для модельных прописей таблеточной смеси: лактоза, декстроза моногидрат, крахмал кукурузный, микрокристаллическая целлюлоза и аэросил 200.

Для оценки качества лабораторных образцов изготовленных таблеток с различными составами были определены следующие показатели:

- Время распадаемости (в секундах) по ОФС.1.4.2.0013.15 «Распадаемость таблеток и капсул» [2] на приборе «Тестер распадаемости серии ZT 320» (Германия);
- Прочность (Н) по ОФС.1.4.2.0011.15 «Прочность таблеток на раздавливание» [1] на приборе «Тестер прочности серии ТВН-125» (Германия).

Минимальные требования по данным параметрам:

- Время распадаемости не более 180 секунд (что соответствует требованиям Европейской фармакопеи – не более 3-х минут) [9];
- Прочность (Н) не менее 30 Н для таблеток ($d = 6$ мм) согласно Государственной фармакопее XIV [1].

Для оценки технологических свойств таблетлируемой смеси изучались следующие параметры:

- Время прохождения 100 г образца через воронку, секунды;
- Насыпная плотность до уплотнения, г/мл;
- Насыпная плотность после уплотнения, г/мл;
- Индекс Хауснера;
- Индекс Карра, %.

Технологические свойства исследовали согласно ОФС.1.4.2.0016.15 «Степень сыпучести порошков» [3] на приборах для определения сыпучести «Тестер сыпучести серии GT» (Германия) и насыпного объема «Тестер насыпной плотности SVM 122» (Германия).

Индекс Карра рассчитывали, как разность между насыпной плотностью до и после уплотнения, отнесенную к насыпной плотности после уплотнения и выраженную в процентах [6].

Индекс Хауснера рассчитывали, как отношение насыпной плотности после уплотнения к насыпной плотности до уплотнения [6].

Прямое прессование осуществляли на роторно-таблеточном прессе «Таблеточный пресс TR-D 8 ERWEKA» (Германия) при одинаковых параметрах:

- Компрессия/толщина таблетки 1,5 мм;
- Прекомпрессия/толщина 2 мм;
- Заполнение матрицы на 6 мм;
- Диаметр матрицы (диаметр таблетки) 6 мм.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На первом этапе исследований модельных составов осуществляли выбор наполнителя (декстроза моногидрат и лактоза) как вспомогательного вещества в комбинации с крахмалом. Так, при одинаковых соотношениях и сопоставимой прочности полученных таблеток использование декстрозы моногидрата позволяло достичь лучшего времени распадаемости по сравнению с лактозой. Крахмал выступал в роли дезинтегратора, его количество составляло 20, 30, 40 и 50%. У состава с соотношением декстрозы моногидрат (80%) и крахмала (20%) время распадаемости составляло 25 секунд и прочность 63,5 Н.

В дальнейшем ходе исследования к модельному составу добавили микрокристаллическую целлюлозу, что, согласно литературным данным, повышает прочность таблеток [5]. В модельных прописях содержание микрокристаллической целлюлозы составляло соответственно 5, 10, 15, 20 %. Концентрация крахмала не изменялась. По мере увеличения концентрации микрокристаллической целлюлозы прочность таблеток возрастала (56,3, 70,3, 71,3, 76,5 Н), а время распадаемости при большей концентрации уменьшалось (30, 35, 27, 25 секунд) вследствие набухания микрокристаллической целлюлозы. Состав с декстрозой моногидратом (60%), крахмалом (20%) и микрокристаллической целлюлозой (20%) показал наилучшие характеристики по исследуемым показателям.

«Аэросил 200» имеет удельную поверхность 200 м²/г, средний размер частиц 12 мкм, порошок пористый и гидрофильный. Используется в таблеточных смесях как скользящий и разрыхляющий агент. Его добавление повышает сыпучесть порошков, распадаемость, но при этом плохо сказывается на прочности таблеток [8]. Для анализа были взяты концентрации аэросила 200 0,5% и 1%. Состав с декстрозой моногидратом (59%), крахмалом (20%), микрокристаллической целлюлозой (20%) и аэросилом 200 (1%) показал время распадаемости 21,7 секунд, а прочность 79,4 Н. Эта модельная смесь обладала наилучшими показателями среди других представленных ранее и далее проводился анализ насыпных характеристик и сыпучесть данного состава.

Были определены следующие насыпные характеристики и сыпучесть состава:

- Угол естественного откоса – 35,45;
- Насыпная плотность до – 0,644 г/мл;
- Насыпная плотность после утряски – 0,773 г/мл;
- Сыпучесть 100 г – 13,98 секунд;
- Индекс Карра – 16,88%;
- Индекс Хауснера – 1,20.

ВЫВОДЫ. Были получены результаты исследований технологических свойств смесей для таблетирования для 18 различных модельных составов вспомогательных веществ. Так, для получения орально диспергируемых таблеток был определен оптимальный состав и соотношение вспомогательных веществ: наполнитель – декстроза моногидрат (59%), дезинтегратор – крахмал кукурузный (20%), связующее вещество – микрокристаллическая целлюлоза (20%), антифрикционное вещество – аэросил 200 (1%), а порошок данного состава показал средние характеристики сыпучести и прессуемости.

Список литературы

1. Государственная фармакопея РФ XIV изд. Том 2. ОФС.1.4.2.0011.15 «Прочность таблеток на раздавливание». [Электронное издание]. Режим доступа: <http://femb.ru/femb/pharmacopea.php>.
2. Государственная фармакопея РФ XIV изд. Том 2. ОФС.1.4.2.0013.15 «Распадаемость таблеток и капсул». [Электронное издание]. Режим доступа: <http://femb.ru/femb/pharmacopea.php>.
3. Государственная фармакопея РФ XIV изд. Том 2. ОФС.1.4.2.0016.15 «Степень сыпучести порошков». [Электронное издание]. Режим доступа: <http://femb.ru/femb/pharmacopea.php>.
4. Касымов И. Д., Басевич А. В. Изучение технологических свойств вспомогательных веществ при разработке состава орально диспергируемых таблеток // Разработка и регистрация лекарственных средств. – 2021. – Т. 10. – №. 4. – С. 46-53.
5. Кугач В. В., Костантин Ж. Микрокристаллическая целлюлоза в производстве таблеток // Вестник фармации. – 2006. – №. 4 (34). – С. 72-79.
6. Фармацевтическая разработка: концепция и практические рекомендации. Научно-практическое руководство для фармацевтической отрасли / под ред. С. Н. Быковского [и др.]. – М. Изд-во Перо, 2015. – 472 с.
7. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система) : Издание девятнадцатое, переработанное и дополненное / С. Н. Авдеев, Э. Р. Айсанов, В. А. Батуринов [и др.]. – Москва : ООО "Видокс", 2018. – 408 с.

8. Ходжава М. В. и др. Влияние скользящих веществ на качество таблетированных лекарственных средств //Фармация. – 2011. – №. 7. – С. 31-33.
9. Comoglu T., Dilek Ozyilmaz E. Orally disintegrating tablets and orally disintegrating mini tablets – novel dosage forms for pediatric use. *Pharmaceutical Development and Technology*. 2019;24(7):902–914. DOI: 10.1080/10837450.2019.1615090.
10. *European Pharmacopoea 5.0*. Council of Europe. – Strasbourg, 2005. –2779 p

УДК: 615.07

ОЦЕНКА ПРИМЕНИМОСТИ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДЛИННОСТИ И КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ ВАЛАЦИКЛОВИРА ГИДРОХЛОРИДА В ВОДНЫХ РАСТВОРАХ КАК АЛЬТЕРНАТИВНОГО МЕТОДА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА

С.Н.Ерони́на

e-mail: eronina_sn@mail.ru

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Научный руководитель: В.В. Сепп, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

Была проведена оценка применимости спектрофотометрического метода анализа в ультрафиолетовой области (УФ-спектрофотометрия) для определения подлинности и количественного содержания валацикловира гидрохлорида в водных растворах. В результате спектрофотометрического исследования калибровочных растворов на основании проведенной статистической обработки данных установлен оптимальный диапазон аналитических концентраций определяемого вещества, в котором спектральная кривая удовлетворяет требованиям линейности, а получаемые результаты требованиям воспроизводимости. Также было установлено оптимальное для проведения анализа значение рН среды раствора валацикловира гидрохлорида с учетом лактим-лактамной таутомерии молекулы.

Ключевые слова: УФ-спектрофотометрия, валацикловира гидрохлорид, оценка качества, экспресс-методы анализа

ВВЕДЕНИЕ. Одним из принципов управления рисками согласно концепции GMP при производстве лекарственных средств является постоянный мониторинг производственного процесса [1]. С этой целью осуществляется определение контрольных точек, в которых производится отбор проб с последующим их анализом, при этом оптимально, если анализ проводится в режиме реального времени. Увеличение числа контрольных точек позволяет минимизировать риски при производстве, но, в то же время, требует проведения значительного количества точных исследований показателей качества в сжатые сроки [1, 2]. В

то же время, с целью определения подлинности и количественного содержания лекарственных веществ нормативно определены преимущественно хроматографические методы анализа, которые, несмотря на такие достоинства, как точность и воспроизводимость, характеризуются зачастую большой продолжительностью анализа, высокой стоимостью расходных материалов и оборудования, а также требуют участия высококвалифицированного персонала [3].

Таким образом, актуальным направлением исследований представляется поиск альтернативных методов и методик оценки качества продукции в ходе технологического процесса, лишенных данных недостатков и, в то же время, обладающих достаточным аналитическим потенциалом.

В связи с этим нами была изучена возможность применения УФ-спектроскопии как альтернативного метода подтверждения подлинности и количественного содержания валацикловира гидрохлорида. В ФС «Валацикловира гидрохлорид» методом количественного определения содержания действующего вещества указан только метод высокоэффективной жидкостной хроматографии. Условия проведения анализа осложняют его использование в режиме реального времени и, таким образом, затрудняют проведение большого количества исследований в сжатые сроки [4]. Таким образом, оценка применимости значительно менее время- и ресурсозатратного метода УФ-спектроскопии в качестве альтернативного метода определения показателей качества представляется достаточно актуальной.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить применимость УФ-спектроскопического метода анализа и определить оптимальные условия его проведения для установления подлинности и количественного содержания валацикловира гидрохлорида в водных растворах.

МЕТОДЫ. Исследования проводились спектрофотометрическим методом с использованием спектрофотометра Shimadzu UV-2600i в диапазоне длин волн 190-400 нм. Для оценки применимости метода нами были проведены измерения фотометрических характеристик калибровочных водных растворов субстанции валацикловира гидрохлорида (производитель: Шанхай Фарма Груп Чанжоу Кони серия: VCV20200507). Контроль pH при проведении экспериментов производился потенциометрическим методом с использованием pH-метра Selecta 2005. Результаты исследований были обработаны статистически с использованием пакета программ Microsoft Excel для Windows.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для определения фотометрических характеристик и установления критериев подлинности нами был приготовлен и исследован в диапазоне длин волн 190-400 нм раствор валацикловира гидрохлорида с концентрацией 0,1 г/л.

Мы наблюдали три характерных максимума поглощения: при $\lambda=190$ нм, 251 нм и 270 нм. Соотношение оптических плотностей третьего и второго пика находилось в пределах аналитического оптимума концентраций (D) и составляло 0.67.

По результатам анализа спектральной кривой для проведения количественного анализа валацикловира гидрохлорида спектрофотометрическим методом был выбран пик при 251 нм, так как он характеризуется наибольшим коэффициентом экстинкции по сравнению с другими выявленными пиками, не подвержен концентрационному смещению, лежит в оптимальной области спектра, а также имеет четко выраженный максимум.

Для оценки применимости УФ-спектрофотометрического метода определения количественного содержания валацикловира гидрохлорида были проведены исследования калибровочных растворов со следующими концентрациями: 0,025; 0,035; 0,05; 0,075; 0,1; 0,125; 0,15; 0,175; 0,2; 0,25; 0,5; 0,75; 1,0 г/л. По результатам выполненных исследований проводился корреляционно-регрессионный анализ для определения коэффициента регрессии с целью установления соответствия требованиям ОФС

«Статистическая обработка результатов эксперимента». Линейная зависимость с требуемым коэффициентом корреляции $r \leq 0,98$ наблюдалась в диапазоне концентраций 0,025-0,15 г/л. Методом наименьших квадратов были определены угловой коэффициент линейной зависимости - b и свободный член линейной зависимости - a .

Полученное уравнение для расчетов количественного содержания валацикловира гидрохлорида в растворе имеет вид: $y = 27,655x + 0,2475$.

Оценка воспроизводимости методики и дальнейшие исследования проводились в данном диапазоне с доверительной вероятностью 99% ($p=0.01$).

При исследовании растворов валацикловира гидрохлорида более высоких концентраций (0,175-1,0 г/л) наблюдалось нарушение линейной зависимости с отрицательным отклонением от закона Бугера-Ламберта-Бэра, что сопровождалось изменением формы спектральной кривой.

Для молекулы валацикловира гидрохлорид характерно наличие двух таутомерных форм из-за лактим-лактамной таутомерии, при этом лактимная и лактамная формы могут обладать различными спектральными характеристиками из-за изменения структуры хромофорной группы. На смещение равновесия в сторону образования одной из таутомерных форм влияет изменение pH, а, следовательно, при различных показаниях pH возможны различные значения оптической плотности. С целью выявления данного эффекта и определения оптимальных условий проведения спектрофотометрического анализа нами были приготовлены и исследованы растворы валацикловира гидрохлорида с концентрацией 0.1 г/л со следующими значениями pH : 2,0; 4,0; 4,5; 6,0; 8,0; 11,9; 13,5. Для создания данных показателей реакции среды нами использовался 0,1 н раствор серной кислоты; 0,1 н раствор гидроксида натрия, фосфатный буфер, боратный буфер, приготовленные согласно ОФС «Буферные растворы»

По результатам анализа было выявлено, что с увеличением значения pH раствора валацикловира гидрохлорида 0,1 г/л наблюдалось уменьшение пика при 251 нм, а в сильнощелочной среде происходило образование плато, что может быть объяснено уменьшением количества молекул с хромоформной группой $-C=C-C=O$ В сильнощелочной среде (11,9 и 13,5) валацикловира гидрохлорид существует практически полностью в лактимной форме, потому второй пик полностью исчезает и плато на спектральной кривой образуется третьим пиком.

Было определено, что оптимальной средой для проведения спектрофотометрического анализа является фосфатный буфер, который обеспечивает значение pH 6,0.

ВЫВОДЫ. В ходе исследования была проведена оценка применимости метода УФ-спектрофотометрии для определения подлинности и количественного содержания валацикловира в водных растворах, а также определены оптимальные условия проведения анализа. Было установлено, что аналитический диапазон концентраций находится в пределах 0,025-0,15 г/л, оптимальным значением pH среды является значения 6,0. Таким образом, на основании проведенных исследований можно заключить, что данный метод определения показателей качества может быть применим в качестве альтернативного метода экспресс-анализа.

Список литературы

1. ГОСТ Р 58771-2019 Национальный стандарт Российской Федерации Менеджмент риска Технологии оценки риска Risk management. Risk assessment technologies. ОКС 03.100.01 Дата введения 2020-03-01
2. Карпова Ю.Н., Хомутова Е.Г. Дорожная карта на пути управления качеством химико-фармацевтического производства // Компетентность. 2019. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dorozhnaya-karta-na-puti-upravleniya-kachestvom-himiko-farmatsevticheskogo-proizvodstva> (дата обращения: 04.03.2023).

3. Рогачев А. Ю. Управление рисками предприятия. Опыт фармацевтической компании // Проблемы анализа риска. 2008. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-riskami-predpriyatiya-opyt-farmatsevticheskoy-kompanii> (дата обращения: 04.03.2023).

4. Фармакопейная статья Валацикловира гидрохлорид. Режим доступа: https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/044/708/original/%D0%A4%D0%A1_%D0%92%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%80%D0%B0_%D0%B3%D0%B8%D0%B4%D1%80%D0%BE%D1%85%D0%BB%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B4_20.05.2019.docx?1558536623

УДК: 615.322

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАДЗЕМНЫХ ЧАСТЕЙ ЗУБЧАТКИ ПОЗДНЕЙ И ОЧАНКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ

Д.А. Некрасов, М.А. Киган

e-mail: dister555@mail.ru, mariakigan@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Смоленск, Россия

Научный руководитель: К.А. Стрельчева, доц. кафедры управления и экономики фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.; А.В. Крикова, доц. кафедры управления и экономики фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.ф.н.; Е.О. Маркова, ст. преп. кафедры общей и медицинской химии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

В работе представлены отдельные фармакогностические признаки зубчатки поздней и очанки лекарственной. Получены 10% и 40% спиртовые извлечения из лекарственного растительного сырья обоих растений, установлено наиболее полное экстрагирование иридоидов в 40% спиртовом растворе. Трава зубчатки поздней содержит большее количество суммы иридоидов в пересчёте на аукубин по сравнению с травой очанки лекарственной - 5,945% и 0,165% соответственно.

Ключевые слова: очанка лекарственная, зубчатка поздняя, экстракт, иридоиды, лекарственное растительное сырье

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день поиск новых источников биологически активных веществ, содержащихся в лекарственных растениях, на которые отсутствует какая-либо регламентирующая документация, является актуальной проблемой. Некоторые представители растительного мира имеют в своем составе вещества с ранозаживляющим действием. Среди таких химически активных соединений стоит выделить иридоиды - оказывают избирательное действие на золотистый стафилококк, патогенную кишечную палочку, обладают противовоспалительным и отхаркивающим фармакологическими эффектами [1]. Одними

из перспективных растений, содержащих иридоиды, являются зубчатка поздняя (лат. *Odontites serotina*) и очанка лекарственная (лат. *Euphrasia officinalis*) из семейства заразиховые (лат. *Orobanchaceae*) [2, 3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести сравнительный фармакогностический анализ надземных частей зубчатки поздней и очанки лекарственной.

МЕТОДЫ. Макроскопический анализ лекарственного растительного сырья (ЛРС) зубчатки поздней и очанки лекарственной проводили по общей методике согласно ОФС.1.5.1.0003.15 "Листья" и ОФС.1.5.1.0002.15 "Травы". Согласно ОФС.1.5.3.0003.15 «Техника микроскопического и микрохимического исследования лекарственного растительного сырья и лекарственных растительных препаратов» для анализа травы очанки лекарственной и зубчатки поздней отбирали из измельчённого ЛРС кусочки листьев и стеблей. Несколько объектов исследования помещали в колбу или пробирку, прибавляли 5% раствор натрия гидроксида, разведенный водой (1:1), и кипятили в течение 2 – 5 мин в зависимости от толщины и плотности объекта. Затем промывали проточной водой до нейтральной среды. Делали продольный и поперечный срезы и объекты помещали на предметное стекло, добавляли каплю глицериновой воды, накрывали покровным стеклом так, чтобы отсутствовали пузырьки воздуха. Микроскопировали при увеличении $\times 100$ и $\times 400$. В ходе проведения научно-исследовательской работы были изготовлены два спиртовых экстракта 10% и 40% из ЛРС обоих растений. Перед проведением экстракции сырьё измельчили, так как оптимальный размер составляет 2 мм [4]. Методика получения 40% экстракта: отвешивали 0,5 г ЛРС (очанки и зубчатки) на ручных весах марки ВР-1 (Россия). Добавляли в коническую колбу отвешенное лекарственное растительное сырьё и 25 мл 40% спирта. Прикрепляли к обратному холодильнику и экстрагировали в течение 30 минут. После экстракции охлаждали и фильтровали через бумажный фильтр с кусочком ваты в мерную колбу на 25 мл. Доводили 40% спиртом до метки. Методика получения 10% экстракта: отвешивали 1,0 г ЛРС на ручных весах, добавляли в коническую колбу к отвешенному сырью 50 мл спирта 10%. Прикрепляли к обратному холодильнику и экстрагировали в течение 30 минут. После экстракции охлаждали и фильтровали через бумажный фильтр с кусочком ваты в коническую колбу на 50 мл. Доводили 10% спиртом до метки. Для анализа полученных экстрактов на наличие иридоидов необходимо провести качественную реакцию с реактивом Тримм-Хилла (смесь 20 частей кислоты уксусной ледяной, 1 части хлористоводородной концентрированной, 2 частей 0,2%-ого водного раствора меди сульфата). Для этого к 1 мл 10% и 40% спиртового извлечения из лекарственного растительного сырья прибавляли 0,5 мл реактива Тримм-Хилла. Далее смесь нагревали на водяной бане 1-2 мин. Для количественного определения суммы иридоидов в пробирку добавляли 1 мл извлечения, 0,5 мл реактива Тримм-Хилла и 2,5 мл 50% уксусной кислоты. Полученный раствор нагревали на водяной бане в течение 15 минут. В качестве раствора сравнения использовали смесь: 1 мл воды очищенной, 2,5 мл уксусной кислоты 50% и 0,5 мл реактива Тримм-Хилла - нагревали в течение 15 минут. Определяли оптическую плотность на фотометре КФК-3-01-«ЗОМЗ» (Россия) при длине волны 590 нм (желтый светофильтр) в кювете толщиной 5 мм.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведения макроскопического анализа ЛРС очанки лекарственной были установлены признаки: стебель прямой, красновато-бурого цвета, листья мелкие с зубчатым краем, цветки бледно-фиолетовые, посередине имеется жёлтое пятно, в то время как у зубчатки поздней – прямостоячий стебель, край листовой пластинки редко зубчатый, цветки фиолетово-розового цвета. Микродиагностический анализ травы очанки лекарственной выявил: наличие в стебле пористых и спиральных трахеид, в поперечном сечении округло четырехгранный, найдены флоэма, перицикл, камбий, колленхима, опушен простыми волосками, на эпидерме листа имеются два типа волосков: простые и

железистые, а у травы зубчатки поздней – стебель в поперечном сечении округло-четырёхгранной формы, покровная ткань – однорядная эпидерма, клетки паренхимной формы, слабо выраженная первичная кора, палисадная ткань листа расположена в два ряда, губчатая ткань состоит из трех-шести рядов, околоустьичный аппарат аномоцитного типа, опушение листа и стебля представлено железистыми и простыми волосками. Испытание на качественное определение иридоидов с реактивом Тримм-Хилла дало положительный результат (синее окрашивание раствора), причём окрашивание спиртового извлечения зубчатки поздней более насыщенное. Значение оптической плотности при длине волны 590 нм 10% экстракта травы зубчатки поздней и очанки лекарственной составило $1,628 \pm 0,002$ и $0,035 \pm 0,002$ соответственно, 40% экстракта – $1,673 \pm 0,002$ и $0,049 \pm 0,002$. Количество иридоидов определяли по калибровочному графику, согласно которому содержание в 10% извлечении составляет 1157 мкг/мл у зубчатки поздней и 23 мкг/мл у очанки лекарственной, а в 40% – 1189 мкг/мл и 33 мкг/мл соответственно. Содержание суммы иридоидов в ЛРС зубчатки поздней и очанки лекарственной в пересчете на аукубин определяли по формуле: $X = \frac{C \cdot 25 \cdot 100}{M \cdot 1000 \cdot 1000}$, где С – количество иридоидов по калибровочному графику, мкг/мл; 25 – объем раствора из травы зубчатки поздней/очанки лекарственной; М – точная навеска ЛРС, г. X ("10%") = $\frac{1157 \cdot 25 \cdot 100}{1,0 \cdot 1000 \cdot 1000} = 2,893\%$; X ("40%") = $\frac{1189 \cdot 25 \cdot 100}{0,5 \cdot 1000 \cdot 1000} = 5,945\%$ – значения для зубчатки поздней, X ("10%") = $\frac{23 \cdot 25 \cdot 100}{1 \cdot 1000 \cdot 1000} = 0,057\%$; X ("40%") = $\frac{33 \cdot 25 \cdot 100}{0,5 \cdot 1000 \cdot 1000} = 0,165\%$ – очанки лекарственной.

ВЫВОДЫ. Установлено, что у надземных частей зубчатки поздней и очанки лекарственной схожие макро- и микродиагностические признаки, поэтому они могут являться органической примесью друг для друга. Необходимо отметить, что наиболее полная экстракция иридоидов наблюдалась в 40% спиртовом извлечении из надземных частей растений. Больше содержание данной группы биологически активных веществ в сравнении с очанкой лекарственной выявлено в траве зубчатки поздней (0,165% и 5,945% соответственно). Полагаем, что целесообразнее в качестве источника иридоидов заготавливать надземные части зубчатки поздней.

Список литературы

1. Бомбела, Т.В. Методологические основы фармакогностического изучения, стандартизации сырья полиморфных видов лекарственных растений на примере рода *Euphrasia* / Т.В. Бомбела. – Текст: непосредственный // Диссертация. – Пермь: Изво ПГФА. – 2017. – С. 136-138.
2. Гринкевич, Н.И. Химический анализ лекарственных растений / Е. Я. Ладыгина, В. Э. Гринкевич, Л.Н. Отряшенкова, Л. Н. Сафронич, Н.И. Сафронич- Текст: непосредственный // Высшая школа, 1983. — 176 с.
3. Минович, В.М. Содержание флавоноидов и иридоидов в надземных органах зубчатки поздней, произрастающей в Прибайкалье / В.М. Минович. – Текст: непосредственный // Инновационные технологии в фармации: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 80-летию образования фармацевтического факультета ИГМУ / ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России; под общей редакцией Е. Г. Приваловой. – 2021 – Т. 1, вып. 8. – С. 213-217.
4. Шестакова, Т. С. Фитохимическое изучение и стандартизация препаратов на основе экстрактов растений семейства Норичниковые: автореф. дисс. канд. фарм. наук / Т.С. Шестакова. – Пермь, 2007 – 15 с.

УДК: 615.03

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТАМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Р.Ю. Колпаков

e-mail: roma.kolpakov.02@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, Россия

Научный руководитель: М.В. Столбова, зав. кафедрой фармакологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

В данном тезисе рассматривается медикаментозная поддержка пациентам, страдающим бронхиальной астмой стабильной формы, а также рассмотрены назначения врачей-пульмонологов ООКБ №2 г. Оренбурга.

Ключевые слова: бронхиальная астма, лекарственные средства, комбинированные препараты, базисная терапия, симптоматическая терапия

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день бронхиальная астма является одним из самых распространенных хронических респираторных заболеваний у детей и взрослых. Согласно статистическим данным Всемирной организации здравоохранения, во всем мире бронхиальной астмой страдают порядка 300 миллионов человек. По оценкам врачей, от астмы умирают 250 000 человек в год.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Опираясь на клинические рекомендации и назначения врачей-пульмонологов рассмотреть комбинации препаратов, назначаемых при бронхиальной астме.

МЕТОДЫ. Клинические рекомендации, статистические данные, зарубежные источники.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Бронхиальная астма представляет собой гетерогенное заболевание, которое характеризуется хроническим воспалением дыхательных путей, а также наличием респираторных симптомов: свистящие хрипы, одышка экспираторного характера, непродуктивный кашель [1]. Целью при лечении бронхиальной астмы, является достижение и поддержание контроля над астмой, это позволяет сохранить физическую активность у пациентов.

Все лекарственные средства, используемые при бронхиальной астме, делятся на препараты для базисной (поддерживающей) терапии и препараты для симптоматической («спасательной») терапии. Препараты для базисной терапии – это лекарственные препараты, которые при регулярном приеме позволяют достигать и поддерживать контроль бронхиальной астмы. Препараты для базисной терапии включают ингаляционные глюкокортикоиды, антагонисты лейкотриенов, длительно действующие β_2 -агонисты, метилксантины, системные глюкокортикостероиды. Препараты для симптоматической терапии, которые облегчают, либо

устраняют бронхоспазм и сопутствующие бронхоспазму симптомы бронхиальной астмы – свист, «заложенность» в грудной клетке и кашель [2]. К препаратам для облегчения симптомов бронхиальной астмы относятся короткодействующие β_2 -агонисты, системные глюкокортикоиды, М-холинолитики, метилксантины, комбинированные короткодействующие бронходилататоры (β_2 -агонисты + антихолинергические препараты).

В настоящее время существуют комбинированные препараты, в состав которых входят два или три активных вещества. На территории Российской Федерации зарегистрирован единственный комбинированный препарат, содержащий три активных вещества – Бризхалер (Einersair) [3]. В состав препарата входят гликопиррония бромид 50 мкг, индакатерол 150 мкг, мометазон 80 мкг. Гликопиррония бромид является холинолитиком длительного действия, индакатерол похож по действию с формотеролом, однако вещество действует дольше на 12 часов, и таким образом терапевтический эффект сохраняется на 24 часа.

Если рассматривать комбинированные препараты из двух активных веществ, то они представлены комбинациями длительно-действующих холинолитиков (ДДАХ) с длительно действующими β агонистами (ДДБА), а также ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) в комбинации с длительно действующими β агонистами (ДДБА). Фиксированные комбинации ДДАХ/ДДБА: Аноро эллипта, ультибро бризхалер, спиолто респимат. Комбинация ИГКС/ДДБА: сальмекорт, симбикорт турбухалер [3].

Согласно данным ООКБ №2 г. Оренбурга, наиболее часто применяют в медицинской практике сальмекорт, релвар эллипта, симбикорт турбухалер, респикомб эйр. Сальмекорт представляет собой комбинированный препарат, содержащий 25 мкг салметерола и 125 мкг флутиказона пропионата, которые имеют разные фармакологические эффекты [4]. Салметерол обеспечивает предотвращение бронхоспазма, а флутиказона пропионат улучшает легочную вентиляцию. Релвар Эллипта, в состав препарата входят два активных вещества (Вилантерол 22 мкг, флутиказона фуруоат в двух дозировках 92 и 184 мкг) [4]. Вилантерон является β_2 агонистом адренорецепторов. Флутиказон фуруоат является мощным глюкокортикостероидом, обладает липофильным действием. Симбикорт турбухалер, в состав входят будесонид 160 мкг и формотерол 4,5 мкг [4]. Формотерол является селективным β агонистом адренорецепторов. Будесонид в свою очередь является гормональным веществом глюкокортикоидом. Респикомб эйр является комбинированным препаратом, содержащим беклометазон 100 мг и формотерол 6 мкг. Оказывает противовоспалительное действие на дыхательные пути.

Опираясь на клинические рекомендации от 2021 года по лечению стабильной бронхиальной астмы, была выявлена тенденция ступенчатой терапии детей, подростков и взрослых. Всего выделяют 5 ступеней, при этом каждая ступень включает определенные варианты терапии. При 1 ступени предпочтительной терапии является комбинация ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) вместе с короткодействующими β агонистами (КДБА), применяют их по потребности. Если рассматривать 2 ступень, то предпочтение отдается ежедневным низким дозам только ИГКС либо же в комбинации ИГКС и КДБА по потребности. Следует подчеркнуть, что у пациентов с легкой формой бронхиальной астмы, у которых при этом сохраняется постоянный контроль на фоне применения ингаляционных глюкокортикостероидов, рекомендовано переводить на комбинацию ИГКС-КДБА по потребности. В отличие от первой ступени, в дополнении ко второй ступени являются другие варианты терапии, а именно, применение низких доз теофиллина и агонистов лейкотриеновых рецепторов (АЛТР). Они рекомендованы для лечения бронхиальной астмы при ее сочетании с аллергическим ринитом или вирусиндуцированной форме. 3 ступень лечения бронхиальной астмы направлена на применение низких доз комбинации гормональных

препаратов с длительнодействующими багонистами как поддерживающая терапия. Применение комбинации вилантерол и флутиказона фуруат улучшает контроль астмы, по сравнению с другими комбинациями. При рассмотрении 4 ступени, следует обратить внимание на то, что доза повышается. Рекомендовано применять средние дозы комплекса ИГКС с ДДБ, либо же применять фиксированную комбинацию препаратов ИГКС+ДДБА+ДДАХ (Вилантерол 22 мкг + Умеклидиния бромид 55 мкг + Флутиказона фуруат 92 мкг) с низкими или средними дозами. И при 5 ступени рекомендовано применение высоких доз комбинации, описанной выше, а также комбинации ингаляционных глюкокортикостероидов вместе с длительнодействующими б агонистами [2].

В настоящее время актуальность применения нашла MART терапия. Она сочетает в себе как симптоматическую, так и базисную терапию. Согласно актуальным данным, для MART терапии одобрен ряд порошковых ингаляторов (ПИ) и дозированных аэрозольных ингаляторов (ДАИ). Среди ПИ одобрены Симбикорт Турбухалер (FPD которого зависит от потока на вдохе), Дуаресп Спиромакс (FPD также зависит от объема на вдохе, дозы при этом соответствуют дозам раннее описанного Симбикорт Турбухалер). Также применение нашел Формисонид Натив в капсулах. При рассмотрении ДАИ одобрен для MART терапии Фостер в экстрадисперсном растворе, однако его эффективная доза в 2 раза ниже дозы Симбикорт Турбухалер. Таким образом, на основании вышеизложенных данных, следует сделать заключение о том, что препарат Симбикорт Турбухалер наиболее эффективен для MART терапии [2].

ВЫВОДЫ. Таким образом, согласно клиническим рекомендациям, пациентам со стабильной формой бронхиальной астмы рекомендовано назначение комбинированных препаратов. При анализе архивных данных ООКБ №2 г. Оренбурга было выявлено, что врачи-пульмонологи назначают высокоэффективные комбинированные препараты.

Список литературы

1. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ВСТРЕЧА В ЦЕНТРАХ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИЧИНЫ ТЯЖЕЛЫХ ПОВТОРИЙ И ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ // КиберЛенинка : сайт. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bronhialnaya-astma-vstrecha-v-tsentrakh-skoroy-meditsinskoj-pomoschi-prichiny-tyazhelyh-povtoriy-i-osobennosti-aktivnoy-profilaktiki> (дата обращения: 01.02.2023)
2. Гитун Т. В. Лечение бронхиальной астмы. Новейшие медицинские методики. / Т. В. Гитун, А. Прейссер. – Москва : Рипол Классик, 2010. – 64 с.
3. Журов Д.В. Бронхиальная астма / Д.В. Журов, Ю.А. Парфентьева, П.В. Семенова // Colloquium-journal : электронный журнал. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bronhialnaya-astma-3>. – Дата публикации: 21.04.2020.
4. Харкевич Д.А. Фармакология / Д.А. Харкевич. – Москва : ГОТАР_Медиа, 2013. – 760 с.

УДК: 615:378.048

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ГРУПП БАВ В ЛИСТЬЯХ ДЕВИЧЬЕГО ВИНОГРАДА (*PARTHENOCISSUS QUINQUEFOLIA* (L.) PLANCH.)

Е.С. Кутейникова, Ф.Д. Евсиков

e-mail: evgenika47@yandex.ru, f.evsikov@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Воронеж, Россия

Научный руководитель: А.А. Гудкова, доц. кафедры фармацевтической химии и фармацевтической технологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, д.фарм.н.

Аннотация

Одной из главных задач фармакогнозии как науки, является поиск новых источников получения лекарственных растительных препаратов. Одним из путей реализации данной задачи может быть изучение давно известных растительных объектов, используемых в смежных областях. Одним из подобных видов растений является виноград девичий пятилисточковый, широко распространенный по всей территории России. Целью работы являлось качественное определение основных групп биологически активных веществ листьев винограда пятилисточкового (*Parthenocissus quinquefolia* (L.) Planch.), выращенного в Центральном Черноземье. В результате исследования установлено наличие в извлечении листьев дикого винограда различных по структуре флавоноидов, среди которых идентифицирован рутин. По результатам проведенных качественных реакций с водным и спиртовым извлечениями из измельченных листьев дикого винограда на наличие в них групп некоторых биологически активных веществ было определено, наличие флавоноидов, аскорбиновой кислоты, полисахаридов, антоциановых соединений, дубильных веществ конденсированной группы, а также сапонинов.

Ключевые слова: дикий виноград пятилисточковый, качественные реакции, химический состав, биологически активные вещества

ВВЕДЕНИЕ. Высокий спрос среди населения на профилактические и оздоровительные средства, источником которых являются растения, за последние два десятилетия достиг очень высокого уровня [5]. Это легко объяснить комплексным действием суммы биологических веществ растений на человеческий организм. При этом важно помнить, что основным «генератором» развития фитотерапии является использование опыта народной медицины, подкрепленное обоснованными исследовательскими данными. Состав некоторых растений, потенциально перспективных для использования в медицинской практике на основании данных из народной медицины, изучен недостаточно. Примером малоизученного растения

средних широт является виргийский виноград, более известный как девичий или дикий виноград пятилисточковый, в эксперименте для которого выявлены антимикробная, противодиабетическая и антиоксидантная активности [2,4].

Обширная сырьевая база, опыт использования в народной медицине подтверждают перспективность разностороннего исследования девичьего винограда пятилисточкового с последующим внедрением в официальную медицину и указывают на необходимость детального изучения химического состава биологически активных веществ (БАВ), которые в последующем будут использоваться при стандартизации лекарственного сырья [1].

Параметр «определение основных групп биологически активных веществ» является важным и указывает качественный состав веществ в растительном сырье, обладающих фармакологическим действием. Информация, полученная в результате изучения данного показателя, так же в дальнейшем может быть использована при разработке лекарственных препаратов на основе дикого винограда и методов стандартизации сырья.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение основных групп биологически активных веществ листьев винограда пятилисточкового (*Parthenocissus quinquefolia* (L.) Planch.), выращенного в Центральном Черноземье.

МЕТОДЫ. В качестве объекта для исследований взяли надземную часть винограда девичьего пятилисточкового, собранного в октябре 2021 года после созревания плодов. Сбор сырья производили в сельской местности Воронежской области. Все сырье подвергалось воздушно-теневого сушке.

Определение основных групп биологически активных веществ осуществляли при помощи качественных реакций [3]. Для получения извлечений использовали экстракцию сырья на водяной бане в соотношении сырье – экстрагент 1:20. В качестве экстрагента использовали спирт этиловый 70% и воду очищенную. Время экстракции составляло 30 минут.

Для качественного анализа флавоноидов в извлечениях дикого винограда, получали извлечения по методике, приведенной в ГФ XIV РФ ОФС.1.5.3.0006.15 «Определение содержания экстрактивных веществ в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах» [3], в качестве экстрагента использовали спирт этиловый разной концентрации (20, 40, 50, 70 и 95%) и воду очищенную. Анализ проводили методом ТСХ на хроматографических пластинах Sorbfil на алюминиевой подложке (ПТСХ АФ-Ф) (Россия). Условия хроматографирования были следующие: Элюирующая система – Этилацетат : муравьиная кислота : вода (10:2:3); Детектирующий реагент – 5% спиртового раствор хлорида алюминия с последующей обработкой в УФ – свете; Стандартный раствор – 0,05% спиртовой раствор стандартного образца рутина 10 мкл; Объем пробы – 10 мкл.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На первом этапе работы был проанализирован качественный состав спиртовых извлечений. В результате положительного эффекта при проведении цианидиновой пробы, а также со спиртовым раствором хлорида алюминия было достоверно показано наличие флавоноидов, в частности при проведении реакции с хлоридом железа 1% наблюдалось коричнево – красное окрашивание, доказывающее преобладающее количество флавонов.

При взаимодействии спиртового извлечения из листьев винограда девичьего с раствором натрия гидроксида, появлялось зеленоватое окрашивание, что свидетельствовало о наличии антоциановых соединений.

В водном извлечении (1:20) была обнаружена аскорбиновая кислота по обесцвечиванию растворов йода и перманганата калия, образование аскорбината железа и положительной реакции «серебряного зеркала».

Наличие полисахаридов было доказано с помощью реакции осаждения спиртом и раствором ацетата свинца. При проведении реакции с раствором аммиака появлялось лимонно-желтое окрашивание, с последующим выпадением зеленоватого осадка, также указывающее на наличие полисахаридов в сырье (предположительно, слизи).

Реакция Фолина – Дениса является специфичной для определения наличия дубильных веществ и при добавлении водного извлечения к реактиву появляется темного зеленого осадок. Так же появляются осадки при воздействии на водное извлечение растворов желатина, алкалоида, ацетата свинца и бихромата калия. Отличить группы дубильных веществ позволяет реакция с железоаммонийными квасцами, при воздействии которого появляется черно – зеленое окрашивание, указывающее на преобладание в сырье конденсируемых дубильных веществ.

Положительные реакции Сальковского, со спиртовым раствором холестерина дают основания судить о наличии сапонинов в сырье, однако, интенсивность эффектов реакций позволяет судить об их незначительных количествах.

Так как в ходе работы, было установлено наличие флавоноидов, а также, учитывая тот факт, что они зачастую являются преобладающими в растительном сырье, методом ТСХ были изучены извлечения из листьев винограда девичьего с целью установления количеств зон, принадлежащих данной группе соединений. При изучении флавоноидов в спиртовых извлечениях различной концентрации из листьев винограда левичьего, на треках хроматограммы насчитывается 6 зон со сходными значениями R_f , в водном извлечении выявлена 7 зона (R_f), что показывает богатый состав флавоноидов различной структуры. По значениям R_f в листьях был идентифицирован рутин ($R_f 0,45$).

ВЫВОДЫ. Было установлено наличие в извлечении листьев дикого винограда различных по структуре флавоноидов, среди которых идентифицирован рутин. По результатам проведенных качественных реакций с водным и спиртовым извлечениями из измельченных листьев дикого винограда на наличие в них групп некоторых биологически активных веществ было определено наличие флавоноидов, аскорбиновой кислоты, полисахаридов, антоциановых соединений, дубильных веществ конденсированной группы, а также сапонинов.

Полученные при исследовании данные в последующем могут быть использованы для разработки методов стандартизации растения дикого винограда, разработки нормативной документации по сырью, для использования в аллопатической медицинской практике с целью лечения и профилактики множества заболеваний за счет богатого химического состава.

Список литературы

1. Phytochemical Screening and Isolation of New Compounds Nour R. Ismail, Enas J. Kadhim IJDDT, Volume 11 Issue 3, 2021, 1033-1039
2. Zaheer-Ud-din K. Phytochemical properties and antioxidant activities of leaves and fruits of *Parthenocissus quinquefolia* (L.) Planch / // Aheer-Ud-din K. K.Zaheer-ud-din. F.Summiya, P.Anjum // Bangladesh J. Bot.- 2018.- № 47(1).- 33-38
3. Государственная фармакопея Российской Федерации: в 4 т. – 14-е изд. – Москва, 2018. – URL: <http://femb.ru/femb/pharmacopea.php>
4. Гусев Н. Ф. Перспективы использования лекарственных растений в современной России / Н. Ф.Гусев, Г. В.Петрова, А. В.Филиппова, О. Н. Немершина // Известия ОГАУ. 2014. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/perspektivy-ispolzovaniya-lekarstvennyh-rasteniy-v-sovremennoy-rossii> (дата обращения: 22.01.2023).
5. Селимзянова Л. Р., Вишнёва Е. А., Федосеев М. В., Промыслова Е. А. Фитотерапия: современное состояние вопроса. Педиатрическая фармакология. 2016; 13 (5): 488–493. doi: 10.15690/pf.v13i5.1645

СЕКЦИЯ ФИЛОСОФИИ, ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ

УДК: 614.253.4:159.9

СТРАХ КАК ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНЧЕСТВА

Б.А. Жане, М.Д. Комарова

e-mail: zhane.2003@mail.ru, m.a.r.y.0803@icloud.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.А. Ковелина, зав. кафедрой философии, психологии и педагогики Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.ф.н., проф.

Аннотация

В статье на основе социологического исследования рассмотрена проблема переживания студентами медицинского вуза страха и тревоги. Сделаны выводы, что эти экзистенциалы являются значимыми деструктивными формами, которые молодые люди стараются преодолеть различными способами, и в первую очередь, обращаясь за помощью к взрослым (родителям преподавателям, психологам).

Ключевые слова: экзистенциальные переживания, студенты, профессия, страх, тревога

ВВЕДЕНИЕ. В современном нестабильном мире проблемы экзистенциального характера особенно обостряются. Тревога, одиночество, забота, отчуждение, уныние, страдания все больше проявляются в жизни человека как устойчивые экзистенциалы его существования. Но страх – это самое мощное переживание, которое особенно болезненно переносится молодыми людьми. Первое научное обращение к изучению страха было предпринято датским философов-экзистенциалистом С.Кьеркегором. В своих произведениях «Понятие страха» и «Страх и трепет» он выделил три основные формы страха – «страх-боязнь», «страх-тоска» и «страх-ужас». Если страх-боязнь, вызывается внешними причинами, а страх-тоска – непонятными, безотчетными переживаниями, то страх-ужас – это глубинный страх перед неизвестностью, неопределенностью, перед «Ничто». «Человек поставлен перед бездной ничто... Страх – это скованная свобода, когда свобода не свободна в самой себе, но скована – и не в необходимости, но в самой себе», но при этом «страх есть выражение совершенства человеческой природы», – страх – это головокружение свободы» [2;15]. С одной стороны, страх деструктивен, но с другой, стороны, человек должен научиться переживать страх. Страх – не слабость, не порок, напротив, – только сильный человек способен предоставить себя страху [1; 63].

ЦЕЛЬ ИСЛЕДОВАНИЯ. обусловлена актуальностью темы - определить формы страха современного студенчества и особенности его переживания.

МЕТОДЫ. Были использованы методы социологического исследования – опрос посредством анкетирования. В опросе приняло участие 180 человек – это студенты 1-3 курсов лечебного факультета ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ России. Из них 80,7% – девушки, и 19,3% – юноши. Были использованы также библиографический методы и метод монографического описания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исследование показало, что в жизни студентов медицинского университета переживание страха и тревоги характерно для 73% из числа опрошенных; 13,3% отметили, что, обучаясь в вузе, не переживают этих чувств, а 9,4% не смогли оценить свои экзистенциальные переживания. Появление обостренного чувства страха многие студенты связывают с началом подготовки к ЕГЭ (30,9%), с периодом обучения на 3 курсе (37,6%) и с момента обучения в университете (9,3%). Отсюда можно сделать вывод, что состояние страха и тревоги связано с осознанием ответственности перед обучением в вузе. В то же время глобальные проблемы и проблемы, связанные с нестабильной социальной средой в стране, также являются причиной, порождающей страх у студентов. На вопрос: «Есть ли у Вас страх перед реализацией в профессии? Бойтесь ли Вы быть не востребованными в профессии?» – 70% из числа опрошенных ответили положительно и 30% – ответили, что они не боятся этого. Очевидно, этим и объясняется сомнение в выборе профессии врача у 43,6% респондентов, 30,9% считают, что их выбор правильный и 25,4% не смогли ответить на этот вопрос.

Для большинства студентов господствующая в данный момент система социальных отношений и общество с целом выступают основными детерминантами появления социального страха. Преодолеть страх очень сложно. Тем не менее, на вопрос: «Как вы справляетесь с социальными страхами в повседневной жизни?» ответы были следующие: 58% из числа опрошенных студентов стараются самостоятельно преодолеть чувство страха, подавить его различными приемлемыми способами; 16,6% стараются избегать событий и условий, порождающих страх и тревогу; 13,8% – обращаются за помощью к родным и близким людям. 5% из числа опрошенных никак не реагируют на подобные события и чувства страха и тревоги переживают безболезненно. Для 54% респондентов страх – это обычное явление, они с ними привыкли жить; но для 46% – страхи – это деструктивное состояния сознания. Данная группа студентов не желает их испытывать, считает, что страх мешает им в жизни. Участники опроса отметили, что преодолеть чувства страха, который возникает в их студенческой жизни, в первую очередь, поможет поддержка близких людей и родителей (57,4%), во-вторых, занятия со специалистом-психологом (28,4%) и в-третьих, чуткость и эмпатия со стороны преподавателей вуза (14,2%).

ВЫВОДЫ. Таким образом, состояние страха – сложная экзистенциальная проблема, которая студентами медицинского вуза понимается как деструктивный фактор, который сопровождает их в жизни, начиная с раннего детства. Механизмы преодоления чувств страха и тревоги у студентов различные, но в большей своей части они ищут помощи у взрослых – родителей, педагогов, психологов.

Список литературы

1. Кьеркегор С. Понятие страха // Кьеркегор С. Страх и трепет. М. 1993, 160 с.
2. Логинова Е.Г. Экзистенциальное осмысление проблемы страха в русской и западно-европейской философских традициях // Гуманитарный вектор, 2008, № 2. С.62-65.
3. Хадеггер М. Время и бытие. М., Республика, 1993, 503 с.
4. Яруллина Л.Р. Учебные страхи и экзаменационный стресс студентов средних профессиональных и высших образовательных учреждений // Мир науки. Педагогика и психология, 2019 №6, <https://mir-nauki.com/PDF/45PSMN619.pdf> (доступ свободный).

УДК: 378.1

МЕДИЦИНСКИЕ ПАРЛАМЕНТСКИЕ ДЕБАТЫ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА: ОПЫТ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А.А. Капиева

e-mail: kapieva_aa@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Ю.В. Пидшморга, асс. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к. культурологии

Аннотация

Данная работа направлена на освещение практического опыта организации и проведения в игровой форме медицинских дебатов студентами Кубанского государственного университета с целью развития коммуникативных навыков у обучающихся. Практический опыт участия в дебатах – важнейшая составляющая коммуникативной культуры будущего врача, потому что умение четко излагать собственные мысли, аргументированно обосновывать свою точку зрения, выслушивать собеседника, убеждать и переубеждать, тактично работать с возражениями – те практические навыки, которые способствуют взаимопониманию врача не только с медицинским сообществом и коллегами, но и пациентами, их родственниками и сопровождающими.

Ключевые слова: общение, коммуникативные барьеры, социальное взаимодействие, социальный опыт, профессиональное общение

ВВЕДЕНИЕ. Эффективная коммуникация способствует установлению доверительных партнерских отношений между врачом и пациентом, что в конечном счете ведет к выстраиванию субъект-субъектного взаимодействия врача и пациента, помогает достичь комплаенса и сориентировать пациента на здоровьесохранное поведение. Возможность обучающихся потренировать собственные навыки через участие в игровых медицинских дебатах способствует формированию необходимых общих и профессиональных компетенций: учит позиционировать и аргументированно отстаивать свою точку зрения, слышать, слушать оппонента и уважительно относиться к его точке зрения, управлять своим эмоциональным состоянием.

В 2022 году на базе Кубанского государственного медицинского университета силами студентов при поддержке руководства ВУЗа были организованы и проведены первые парламентские медицинские дебаты. Формат проведения данного мероприятия заключался в следующем: в игре принимают участие две команды по два человека, ролевое функционал которых – правительство (премьер-министр и член правительства) и оппозиция (лидер оппозиции и член оппозиции). Стороны (правительство или оппозиция) определяются по жребию за 10-15 минут до начала игры. Роли внутри команды определяются игроками и могут меняться в каждой отдельной игре. Заблаговременная подготовка к участию в дебатах предполагает проработку резолюций – тем. На обсуждение в формате дебатов выносится утверждение, всегда начинающееся с фразы «Эта палата считает, что...», а далее следует сама формулировка данного утверждения (например, «...необходимо отменить ЕГЭ»). Положения оппонентов противоположные, и команды в течение некоторого времени готовятся отстаивать данный тезис – утверждать (функционал правительства), и опровергать данный тезис (функционал оппозиции). Во время подготовки команды имеют возможность пользоваться любыми источниками информации, тогда как во время дебатов опираться можно только на собственные заметки в блокноте. Структурно игра представлена отборочным этапом для каждого факультета, в рамках которого в течение двух дней участвуют 16 команд по 2 человека (1-й игровой день – знакомство с основами парламентских дебатов, разбор правил и мастер-классы по практическим навыкам участия в дебатах, проведение первых игр, предоставление участникам обратной связи по их работе, публикация в Telegram-канале итогов первого дня игр и темы игр на следующий день; 2-ой игровой день: игры группового этапа (3 игры), 1/4 финала, 1/2 финала). Финальная игра – определение победителя этапа. Также, по итогам этапа выбирается 1 игрок из 14 остальных команд, набравший наибольшее количество баллов за все игры – лучший спикер 1-го отборочного тура, он проходит вместе с двумя командами в полуфинал и дальше будет участвовать в формате «Линкольн-Дуглас» (дебаты формата «один на один»).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать опыт студентов Кубанского государственного медицинского университета по организации и проведению медицинских дебатов, исследовать, какие коммуникативные навыки сформировались у студентов-участников медицинских дебатов.

МЕТОДЫ. Основным методом исследования, на основе которого была подготовлена данная статья, был метод социологического исследования, реализуемый через заполнения анкет, содержащих как открытые, так и закрытые вопросы. Целевая аудитория анкетирования – студенты Кубанского государственного медицинского университета, являющиеся участниками медицинских дебатов, проводимых силами студентов в университете на постоянной основе. В опросе приняло участие 160 человек – студенты 1 курса стоматологического факультета Кубанского государственного медицинского университета, возрастной диапазон респондентов – 17-21 год. Анкетирование подразумевало дистанционное заполнение опросника на Интернет-платформе.

В процессе работы над данным исследованием также был проведен теоретический анализ трудов ученых, посвященных коммуникативной культуре медицинского работника как фактору достижения взаимопонимания и доверительных отношений между врачом и пациентом – научные публикации, учебники, монографии, интернет-издания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Участие в социологическом опросе предполагало заполнение опросного листа, содержащего 14 вопросов, касающихся мнения респондентов о тех важных для формирования и становления коммуникативной культуры врача навыках, которые они приобрели в процессе участия в игровых дебатах.

Большая часть опрошенных (98,2%) респондентов считают важным развитие коммуникативных навыков у будущих врачей. 87,3% респондентов подчеркнули, что участие в дебатах в подобной игровой форме способствует формированию коммуникативных навыков, являющихся частью коммуникативной культуры будущего врача. На вопрос: «Какие профессионально-полезные качества можно приобрести, участвуя в подобных словесных баталиях?» респондентами были даны следующие ответы: 52% опрошенных подчеркнули полезный навык тактичного отстаивания собственной точки зрения, 24,8% респондентов отметили полезный навык самообладания при выходе из зоны комфорта, 19,3% опрошенных назвали навык работа в команде, 3,9% – преодоление коммуникативных «зажимов» и стеснения во время выступления. На вопрос о том, способствует ли участие в игровых медицинских парламентских дебатах адаптации к профессии врача, большая часть респондентов (83,8%) ответила утвердительно. 90,6% опрошенных вообще считают, что всем факультетам медицинской направленности необходимо принимать участие в данном мероприятии, подчеркивая важность подобной практики для будущего врача. Профессионально значимыми качествами, отмеченные респондентами как результат участия в дебатах, стали следующие: понимающее реагирование (47%), ответственность за собственную позицию (33,6%), умение не только слышать, но и слушать (21,5%), умение определять ценностную для оппонента информацию (6,5%). На вопрос о роли подобного опыта в формировании клинического мышления положительно ответили 68,3%. На вопрос о том, как влияет участие в дебатах на ораторские навыки, 83,2% ответили, что пройденное в рамках дебатов обучение и практики самым непосредственным образом способствуют улучшению ораторского мастерства. 89,9% опрошенных посчитали полученный опыт очень полезным для себя и выразили готовность и желание его повторить. 80,4% респондентов участие в дебатах позволило раскрепоститься и повысить уровень уверенности в собственных силах. появилось чувство уверенности.

ВЫВОДЫ. Дебаты как форма тренинга коммуникативных навыков отличаются неоднозначностью: точки зрения оппонированных сторон имеют равные права на существование, и единой истиной версии нет и не может быть. Это формирует толерантное отношение к позиции собеседника, даже если она не совпадает с вашей. Подобная особенность дебатов также тренирует навык активного слушания собеседника, пристального внимания к деталям беседы, как вербальным, так и невербальным, что позволяет улавливать общее эмоциональное состояние собеседника, понимать его скрытые и явные мотивы, ценности и убеждения.

Игровая форма организации и проведения дебатов как активная форма обучения, позволяет студентам приобщиться к ценностям научного и профессионального сообщества в части ведения аргументированного спора, полемики, свободного обмена мнениями и получения конкурентного преимущества перед оппонентами через тотальное погружение в симулированные условия подготовки и участия в дебатах.

Приобретение в ходе участия в дебатах навыков активного слушания, понимающего реагирования, убеждения и переубеждения, конструктивного спора для будущего врача является важным условием развития его внутренней мотивации к эффективной коммуникации с пациентами в процессе их лечения. Коммуникативная культура медицинского работника дает возможность ему не только бесконфликтно выстраивать общение с пациентами и их сопровождающими, но и более точно выносить диагностические гипотезы, выстраивать доверительные отношения с пациентом, достигать взаимопонимания, а также управлять собственным эмоциональным состоянием.

Список литературы

1. Василькова Н.Н. Политический дискурс: Коммуникативные стратегии регулирования / Н.Н. Василькова // Дискурс Пи. – 2018. – Т. 15, №3-4 (32-33). –С. 38-43.

2. Таюпова О.И. Медиа-медицинский дискурс как объект лингвистического исследования (на материале современной немецкой журнальной периодики) / О.И. Таюпова // Российский гуманитарный журнал. – 2019. – Т. 8., №5. – С. 352-360.
3. Климов Е. А. Образ мира в разнотипных профессиях : учеб. пособие / Е. А. Климов. – М. : Изд-во МГУ, 1995. – 224 с.

УДК: 159.9.072.43

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ ПРОЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А.А. Макиев

e-mail: p.henibut@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.С. Гутова, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.психол.н.

Аннотация

Данная статья посвящена изучению феномена «когнитивного искажения» и выявлению предрасположенности к нему людей в возрасте 18–19 лет (студенты I курса). Для этого мы хотим провести исследование, которое позволит отследить частоту проявления когнитивных искажений среди студентов. С этой целью нами проведено эмпирическое исследование в виде анкетирования.

Ключевые слова: когнитивное искажение, ошибка мышления, свехобобщение, чтение мыслей, обесценивание

ВВЕДЕНИЕ. Когнитивные искажения (ошибки мышления) — систематические ошибки, вызванные особенностями функционирования человеческого мышления.

Результат ошибки мышления — приход человека к неверному выводу касательно некой ситуации.

Понятие «когнитивное искажение» впервые было введено в 1972 году учёными и психологами Даниэлем Канеманом и Амосом Тверски в процессе их изучения поведения людей при совершении экономических выборов. Ученые заметили, что математические модели выбора человека, основанные на теории вероятности, не соответствуют реальным результатам исследования, исходя из чего сделали вывод, что в сознании людей есть некий механизм, влияющий на принятие решений. В дальнейшем феномен «ошибки мышления» был подробно изучен американским психотерапевтом Аароном Беком в процессе создания когнитивной психотерапии.

На данный момент выделено более 200 различных искажений.

Дисфункциональное мышление, основанное на когнитивных искажениях, на данный момент времени является мишенью в когнитивно-поведенческой терапии, которая на сегодняшний день достаточно высоко себя зарекомендовала.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить понятие «когнитивные искажения», а также исследовать частоту их проявления у студентов I курса медицинского университета.

МЕТОДЫ. Для изучения частоты проявления ошибок мышления в студенческой среде нами была разработана специальная анкета, позволяющая получить наиболее полные и объективные результаты для их дальнейшего анализа. В нашем исследовании принимали участие студенты-первокурсники в количестве 75 человек. Средний возраст испытуемых – 18 лет.

В качестве основных ошибок мышления мы будем рассматривать следующие: чтение мыслей, сравнение, обесценивание, свехобобщение.

Анкета для выявления частоты проявления когнитивных искажений:

1. Насколько верна мысль о том, что никогда и ничего не идет достаточно хорошо в Вашей жизни? (верна/скорее верна/скорее не верна/не верна)
2. Действительно ли все неудачи случаются только с Вами? (да/скорее да/скорее нет/нет)
3. Знакомо ли Вам убеждение: «У меня никогда ничего не получится?» (да/скорее да/скорее нет/нет)
4. Часто ли Вам кажется, что прохожие на улице смотрят на Вас с осуждением? (Осуждают за то, как вы выглядите/говорите и т.д.) (всегда/часто/иногда/никогда)
5. Бывало ли с Вами такое, что, заходя в помещение, заполненное незнакомыми людьми, Вы ловили на себе взгляды, которые казались недобрыми? (было/скорее было/скорее не было/не было)
6. Часто ли Вы высказываете предположения о том, что о Вас думают другие люди? (Например: мне кажется, что он/она считает меня глупой(-ым)/некрасивой(-ым)/неинтересной(-ым) и т.д.) (всегда/часто/иногда/никогда)
7. Часто ли Вам кажется, что Ваши успехи в каком-либо деле вызваны скорее внешними обстоятельствами (удачей/стечением обстоятельств/помощью других людей), нежели Вашей личной причастностью к этому? (всегда/часто/иногда/никогда)
8. Как Вы считаете, причастны ли Вы к достижениям, случившимся в Вашей жизни, или же это заслуга внешних обстоятельств? (удачи/помощи других людей и т.д.) (причастен/скорее причастен/скорее не причастен/не причастен)
9. Можно ли сказать, что удача является основной причиной, по которой Ваши планы воплощаются в жизнь? (да/скорее да/скорее нет/нет)
10. Бывало ли так, что Ваши родители сравнивали Ваши успехи и достижения с результатами других детей? (было/не было)
11. Сравниваете ли Вы себя с другими людьми, когда приходите в бассейн/на пляж/на вечеринку и т.д.? (Например «У него фигура/одежда/внешность лучше, чем у меня») (всегда сравниваю/часто сравниваю/иногда сравниваю/никогда не сравниваю)
12. Меняется ли Ваше настроение в негативную сторону, когда Вы понимаете, что кто-то из ваших друзей/одногруппников преуспевает в чём-либо лучше, чем вы? (меняется/скорее меняется/скорее не меняется/не меняется)

Каждый вопрос иллюстрирует одно из 4 исследуемых когнитивных искажений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализировав полученные ответы, мы получили следующие результаты:

Вопрос №1 (сверхобобщение): верна – 10,7%; скорее верна – 12%; скорее не верна – 42,7%; не верна – 34,7%.

Вопрос №2 (сверхобобщение): да – 1,3%; скорее да – 6,7%; скорее нет – 41,3%; нет – 50,7%.

Вопрос №3 (сверхобобщение): да – 10,7%; скорее да – 32%; скорее нет – 22,7%; нет – 34,7%.

Вопрос №4 (чтение мыслей): всегда – 2,7%; часто – 14,7%; иногда – 48%; никогда – 34,7%.

Вопрос №5 (чтение мыслей): было – 16%; скорее было – 32%; скорее не было – 33,3%; не было – 18,7%.

Вопрос №6 (чтение мыслей): всегда – 4%; часто – 34,7%; иногда – 46,7%; никогда – 14,7%.

Вопрос №7 (обесценивание): всегда – 8%; часто – 16%; иногда – 49,3%; никогда – 26,7%.

Вопрос №8 (обесценивание): причастен – 49,3%; скорее причастен – 34,7%; скорее не причастен – 12%; не причастен – 4%.

Вопрос №9 (обесценивание): да – 6,7%; скорее да – 21,3%; скорее нет – 38,7%; нет – 33,3%.

Вопрос №10 (сравнение): было – 62,7%; не было – 37,3%.

Вопрос №11 (сравнение): да – 16%; скорее да – 17,3%; скорее нет – 40%; нет – 26,6%.

Вопрос №12 (сравнение): меняется – 8%; скорее меняется – 18,7%; скорее не меняется – 44%; не меняется – 29,3%.

Нумерация вопросов соответствует той, которая указана в анкете.

При первом просмотре результатов может показаться, что процентные соотношения ошибок мышления распределены абсолютно хаотично, и никакой системы не наблюдается, однако при более детальном изучении результатов можно заметить, что «чтение мыслей» встречается наиболее часто на фоне остальных исследуемых искажений. Могу предположить, что это связано с тем, что студенты максимально «социализированы», хотя они того или нет, поэтому большое количество людей, которых они встречают каждый день в стенах университета и за его пределами, оказывает на них влияние, катализируя формирование ошибки мышления. «Сверхобобщение», «обесценивание» и «сравнение» выражены слабее, но все же имеют достаточно высокие показатели.

ВЫВОДЫ.

1. В ходе проведенного теоретического анализа литературы нами было установлено, что в студенческой среде встречаются следующие ошибки мышления: сверхобобщение, чтение мыслей, обесценивание и сравнение.

2. С целью выявления частоты встречаемости дисфункциональных мыслей нами была разработана анкета, которая позволила выявить наиболее часто встречающиеся когнитивные искажения у студентов I курса медицинского университета.

3. В результате проведенного анкетирования установлено, что наиболее распространенной ошибкой мышления среди студентов является «чтение мыслей», за ним идут: «сверхобобщение» > «обесценивание» > «сравнение».

4. Полученные результаты эмпирического исследования будут необходимы и значимы в профессиональной деятельности психологов служб образования с целью формирования более адекватной системы представлений о себе в студенческой среде.

Список литературы

1. А.В. Бенелли, Л.Н. Бенелли, А.Л. Рассказова. Искаженные когнитивные схемы как причина иррационального поведения. – Тверь: вестник ТвГУ. Серия «Педагогика и психология», 2020. – с. 97 – 103.
2. Д. Канеман. Думай медленно... Решай быстро. – Москва: AST Publishers, 2014. – 716 с.
3. Д. Роуз, Ф. Артур. Ошибки мышления, или Как жить без сожалений. – Санкт-Петербург: Питер, 2020. – 304 с.

4.Н.Г. Янова, Н.С. Батуев. Роль когнитивных искажений в синдроме эмоционального выгорания. – Барнаул: вестник психологии и педагогики АлтГУ, 2021. – 13 с.

УДК: 616.8:159.955

МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ БАРЬЕРОВ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, СВЯЗАННЫЕ С ОШИБКАМИ МЫШЛЕНИЯ

П.О. Челебиева

e-mail: polina.chelebieva04@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.С. Гутова, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.психол.н.

Аннотация

Данная статья посвящена исследованию причин появления и механизмов становления психологических барьеров подростков, а также причины их появления.

Ключевые слова: психологические барьеры, ошибки мышления, подростковые проблемы, механизмы защиты, подростковый возраст

ВВЕДЕНИЕ. Подростковый возраст является во многом определяющим этапом жизни человека, так как именно в этот период идет становления психологического состояния, а следовательно и основных принципов жизни.

Защитные механизмы бесспорно являются важны регулятором человеческого поведения. К ним прибегают в тех ситуациях, когда нет возможности здраво оценить происходящую стрессовую ситуацию и выбрать оптимальную модель поведения. Однако у данного психологического феномена есть и обратная сторона, способная проявиться при неправильном восприятии ситуации, являющейся следствием когнитивных искажений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить различные типы защитных механизмов и выявить влияние на их установление ошибок мышления лиц юношеского возраста.

МЕТОДЫ. Для исследования необходимо было изучить соответствующие теме литературные материалы, а также научные статьи специалистов этой области.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Итак, термин «Когнитивное искажение», иначе говоря, ошибка мышления, впервые ввели израильские психологи Амос Тверски и Даниэль Канеман. Он подразумевает некие систематические отклонения в восприятии и мышлении, основанные на каких-либо предубеждениях, сбоях в обработке информации, а также на особенностях строения мозга.

Выделяют пять основных ошибок мышления, к которым относится атрибуция, черно-белое мышление, утверждение долженствования, катастрофизация, обобщения.

Атрибуция является следствием следствием нездоровой оценки личностных качеств и специфики внешних факторов, а именно переоценки первых и недооценивания вторых. Для людей с таким типом мышления нехарактерно выстраивать ситуационные логические связи, их выводы не имеют под собой оснований.

Черно-белое мышление подразумевает радикальный подход в решении проблем, неумение выявлять как негативные стороны ситуаций, так и положительные. Представители такого типа мышления игнорируют так называемые «серые» стороны вопросов, предпочитая выделять для себя один из более однозначных вариантов.

Утверждение долженствования является одной из самых распространённых ошибок мышления у молодого поколения. Его представители возлагают на себя должностные обязательства на счет каких-либо ситуаций. Примером таких искажений могут стать высказывания: «Я должен хорошо сдать экзамены», «Я должен поступить в этот вуз».

Люди с катастрофизацией уверены, что любая неприятность может обернуться для них огромной проблемой. Такие мысли приводят к неправильным поступкам, которые, в свою очередь, могут быть чреваты реальным ухудшением ситуации.

Обобщение, как и атрибуция, основывается на построении поспешных выводов. Человек принимает решения, не владея полным объемом информации для этого.

Так как процесс запуска психологических барьеров является защитным механизмом, защищающим психическое здоровье, он может срабатывать в ситуациях, оказавшихся под призмой когнитивных искажений. В таком случае чем лучше он себя проявит, тем больше человек будет погружаться в ошибочные принципы мышлений и взаимодействия в окружающем мире.

Впервые термин «Защитный механизм» ввел Зигмунд Фрейд. Его функциональная цель состоит в ослаблении диссонанса между импульсивным бессознательным и внешней средой, то есть снижение уровня напряжения и тревоги, а значит стабилизации психики. К подобным механизмам относят: вытеснение, проекцию, замещение, рационализацию, регрессию, сублимацию, отрицание.

Атрибуция может быть связана с такими защитными реакциями, как:

1- Проекция, когда сознание рассматривает те или иные ситуации через призму личного негативного опыта, что и корректирует поведение человека, формируя у него поспешные выводы.

2- Замещение, которое проявляется в попытке переориентации негативных эмоций, полученных в предыдущем опыте, на следующий, что может опять же повлечь за собой безосновательные выводы для создания подходящей для этого ситуации.

3- Рационализация, которая подразумевает в данном случае формирование ложных логических связей, не имея достаточной для этого базы.

Черно-белое мышление может проявляться в реакции отрицания, когда человек не принимает объективные факты, не вписывающиеся в систему его представлений.

Долженствование также может иметь несколько проявлений в механизмах защиты, например:

1- Вытеснение, при котором сознание за счет чувства долга пытается удалить травмирующие мысли.

2- Проекция, которая продуцирует чьи-то образы, успехи или поведение на свою жизнь, при этом беря на себя обязательство стремиться к тому же.

3- Сублимация, то есть перенос нереализованного потенциала в одной сфере жизни на другую

Катастрофизация может предшествовать регрессии, то есть состоянию, при котором человек неумышленно прибегает к менее зрелому образцу поведения, в данном случае гиперболизируя даже самые незначительные неприятности, которое, как ему будет казаться, гарантирует защиту.

Обобщение, методом суждения о целых категория по некоторому набору признаков одного его представителя, может проявлять в себе вытеснение, то есть отстранение от потенциально негативного опыта, путем полагательств на необъективном мнении.

ВЫВОДЫ. В ходе изучения литературы и исследовательских работ психотерапевтов с их последующим анализом и сопоставлением установлено, что когнитивные искажения становятся причиной возникновения защитных механизмов, которые значительно сказываются на качестве жизни, так как вызваны не адекватным восприятием действительности. Каждая ошибка сознания влечет за собой определенный защитный тип, иногда их может быть несколько.

Список литературы

1. А. Фимен Ошибки мышления, или как жить без сожалений / Р. Девульф - Питер, 1989
2. Канеман Д. Принятие решений в неопределенности: Правила и предубеждения / Словик П., Тверски А., Генезис - Humanitarian centre 2005
3. Анна Фрейд Психология Я и защитные механизмы / Том Батлер-Боудон - Питер 2022

УДК: 616-053:614.7:101.1:316

БОЛЕЗНИ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА И ДЕРЕВНИ (СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ)

Гул Парас Х., И.А. Удовенко

e-mail: hateragulparas@gmail.com, Inessaudovento2003@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.Л. Онищенко, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н

Аннотация

В работе на основе социально-экологического анализа выявлена зависимость состояния здоровья человека от места проживания (в данном случае городской и сельской местности).

Ключевые слова: экология, заболевания, здоровье, сельская местность, город

ВВЕДЕНИЕ. В современный период обострились экологические противоречия, получившие статус глобальных ввиду их общепланетарного характера. При этом следует отметить разную остроту их проявления и силу влияния на состояние здоровья человека в городской и сельской местности. В целом это определяется состоянием почвы, воздуха, водных ресурсов и продуктов питания. По сути, речь идет об экологозависимых заболеваниях, вызванных загрязнением природной среды.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние окружающей среды на здоровье человека.

МЕТОДЫ. Системный метод, структурно-функциональный метод.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Отношение человека и окружающей среды является важнейшей проблемой современной философии и глобальной проблемой человечества в 21 веке. В основном вопросе философии И. Канта выделяется несколько аспектов, два из которых имеют непосредственное отношение к рассматриваемой проблеме. В частности, это вопросы: «Что я должен делать?» и «На что я могу надеяться?» Содержание этих вопросов актуализируется реалиями современной цивилизациями. Наиболее остро их смысл проявляется в экологической сфере. Глобальный характер противоречий между обществом и природой имеет разные аспекты. В данной работе эти вопросы будут рассмотрены с точки зрения связи состояния здоровья человека и его места жительства. Проблема отношения города и деревни еще в СССР стала предметом философских и социологических исследований в качестве неантагонистического противоречия социализма, которое проявлялось в отличиях условий труда и быта в

городе и деревни, качества образования и здравоохранения, уровня технологического обеспечения сельскохозяйственного производства и т.д.

В данной работе рассматривается проблема соотношения городских и сельских условий жизни с точки зрения влияния экологической обстановки на здоровье человека.

В современном мире отрицательная экология становится одним из показателей функционирования индустриального общества. Научно-технический прогресс, определяющий облик современной цивилизации, является одним из основных факторов экологического давления на человека. Внесение большого количества удобрений, засорение атмосферы и почв, потребление химически обработанных продуктов, повышенный радиационный фон, разрушение озонового слоя атмосферы, появление «озоновых дыр», возникновение новых экологических болезней и многие другие процессы заставляют задуматься о возможности выживания человечества.

Основные факторы, влияющие на здоровье человека: вода, воздух, почва, питание.

Вода оказывает негативное влияние на здоровье, так как содержит химические вещества, бактерии, цисты, вирусы и другие опасные микроорганизмы, которые приводят к инфекционным заболеваниям. Одним из самых опасных вирусов, который может содержаться в воде, является возбудитель-вирус Гепатита А (ВГА). Именно через жидкость в большинстве случаев передается заболевание, которое ежегодно поражает более 1 миллиона людей во всем мире. Еще одним распространенным вирусом является аденовирус.

В воздухе также содержится много вредных веществ: табачный дым, пыль, отходы производства заводов (хром, никель, бериллий, асбест), выхлопные газы транспорта и т.д. Загрязненный воздух попадая в дыхательные пути, вызывает ряд заболеваний, в частности, астму, аллергию, ишемическую болезнь сердца, заболевания дыхательных путей, легочные и раковые заболевания.

Из загрязненной почвы вредные вещества и опасные бактерии проникают в грунтовые воды, которые поглощаются из почвы растениями, а после, через овощи, фрукты, грибы, молоко и мясо животных, попадают в организм человека и как следствие, вызывают заболевания (столбняк, сибирская язва и. д).

Одна из задач исследования предполагала изучение мнения жителей города и села по поводу экологического состояния их места жительства. В ходе данного исследования, проведенного с участием жителей городов и станиц Краснодарского Края (Краснодар, Адыгея, Кореновск, Кропоткин, Славинск на Кубани), были получены следующие данные: 37% респондентов считают влияние почвы, воды и воздуха на здоровье человека незначительным; 21% респондентов страдает от заболеваний экологического статуса (преимущественно – это городское население); при этом 95% опрошенных достаточно серьезно относятся к своему здоровью. Очевидно, что представители сельской местности, имеют меньший процент заболеваемости в сравнении с городским населением. Выбор образа жизни, культурных практик, предпочтений в питании и состояние качества продуктов питания влияют на качество здоровья жителей как города, так и села. Состояние окружающей среды – это тот фактор, который является объективным и не зависит от субъективных предпочтений.

Выводы. Обобщая результаты исследования, можно сделать следующие выводы. Деятельность человека всегда сопряжена с воздействием на окружающую среду. Развитие химических отраслей промышленности и расширение использования разных видов транспорта сопровождается поступлением в окружающую среду большого количества различных химических веществ. Это приводит к возникновению экологически неблагоприятных состояний природной среды и ухудшению здоровья людей. Загрязнение окружающей

среды (воды, почвы, воздуха), резко возросшее за последние 30-40 лет, привело к исчезновению многих животных и растений.

Человек, проживающий в городе, особенно вблизи оживленных трасс и промышленных предприятий, подвергается большей опасности заболевания нежели человек, живущий на расстоянии от таких мест.

Экологические условия сельской местности имеют более качественные показатели в сравнении с аналогичными показателями города. Существенное загрязнение окружающей среды и связанная с ним повышенная заболеваемость наблюдаются в основном в городах с развитой промышленной инфраструктурой и транспортом.

Список литературы

1. Канке В.А. Философия: Учебное пособие для студентов высших и средних специальных учебных заведений. – М.: Логос, 2001. – 272 с.: ил.
2. Самченко В.Н. Социальная философия и экологическая проблема. Вестник КрасГАУ. 2012. №6.
3. Учебное пособие по проектированию «Защита атмосферы от газовых выбросов» / Ветошкин А.Г. – Пенза: Изд-во Пенз. Гос. Ун-та, 2004. – с.: ил.
4. Учебник для вузов: «Экология» / Н.И. Николайкин, Н.Е. Николайкина, О.П. Мелехова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Дрофа, 2003. – 624 с.

УДК: 61: [177.6:1010.3]

ПРОБЛЕМА ЛЮБВИ В ФИЛОСОФИИ

Н.А. Несмеянова, Ю.В. Ковинько

e-mail: yulcati@mail.ru, nata01157@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.Л. Онищенко, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

Эта статья посвящена проблеме любви, которая рассматривается в философии, психологии и литературе. Данная проблема актуальна во все времена, поскольку каждый человек стремится понять любовь, выразить это чувство, найти своё счастье в мире, что для многих является смыслом жизни. В статье затрагиваются проблемы брака, семьи и традиционных ценностей в современном обществе.

Ключевые слова: брак, любовь, семья, философия, человек

ВВЕДЕНИЕ. Ни философия, ни наука не могут дать универсальное определение понятию «Любовь». В обыденной жизни каждый человек, опираясь на собственный жизненный опыт, трактует «любовь» по-своему.

Любовь – это чувство, которое человек может испытывать по отношению к природе, Родине, животным, произведениям искусства, родителям. Но то чувство, которое появляется в отношениях между мужчиной и женщиной, является наиболее сложным и загадочным. Именно такая любовь стала предметом анализа в данном исследовании. О такой любви говорили многие выдающиеся мыслители прошлого, такие как Аристотель, Платон, Эрих Фромм и др.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть любовь как предмет философского познания, начиная с античности и до настоящего времени.

МЕТОДЫ. Теоретический анализ художественной, психологической и методической литературы по теме исследования; анкетирование с целью выяснения отношения молодёжи (студентов) к любви и созданию семьи; философский анализ феномена любви; изучение социально-психологической литературы по теме; анализ и обобщение полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Философия и литература органически связаны. Философия любви проявляется в литературных произведениях, таких как «Дон Кихот» Мигель де Сервантеса, «Любовь к прекрасной даме» Александра Блока, «Нетерпение сердца» Стефана Цвейга и др.

Любовь по Платону – это некое желание, которое восполняет душевную пустоту и исполняет мечты. Это «восполнение» доставляет нам наиболее сильное длительное удовольствие.

Аристотель вывел классификацию, в которой выделял 6 типов любви. Людус – любовь-игра, мания – любовь-одержимость, эрос – чувственная любовь, прагма – рассудочная любовь, сторге – любовь-дружба, агапе – жертвенная любовь.

Данную классификацию можно воспринимать как некие этапы любви. Первый этап любви – Людус. На этом этапе люди только начинают влюбляться. Второй этап любви – Мания. Переход во второй этап возникает на основе увеличения чувств к своему возлюбленному. Третий этап любви – Эрос. Возникает на основе эмоциональной привязанности. Четвертый этап любви – Сторге. Если все эти три этапа успешно пройдены и между двумя появляется что-то большее: доверие, интерес к личности, жизни, тогда возникает Любовь – Сторге (Любовь-Дружба), когда люди становятся родными. Пятый этап любви – Прагма. Возлюбленные понимают, что они вместе должны чего-то достичь. Пара планирует создать семью. Шестой этап любви – Агапе, когда внутреннее умиротворение и настроение зависит от любимого человека.

Проблема любви занимает одно из центральных мест в религиозных теориях. В христианстве любовь была вознесена до Божества. Любовь – это одно из имён Бога. Христианство говорит, что мир создаётся в любви и только в ней он может жить, а без любви мир разрушается и исчезает. Это чувство человек должен развивать в себе и поддерживать всю жизнь, потому что две заповеди Христа: «Возлюби Бога и возлюби ближнего своего, как самого себя» содержат призыв к любви.

Эрих Фромм рассматривает проблему любви в культуре. Он утверждает, что любовь – это некая ориентация личности, определяющая отношения человека с миром. Любовь, как и другое искусство, требует системных упражнений, дисциплины. Эрих Фромм отмечал: «в мире дефицит любви». Это связано с тремя причинами: люди не понимают, что собой представляет любовь; они не умеют выражать это чувство; человек боится любить, он предпочитает быть закрытым для этого мира.

Эрих Фромм рассматривал любовь не только по отношению к другому человеку, но и к самому себе, и к окружающему миру.

Люди не считают любовь важным делом, им кажется, что любовь – это случайность, что она может прийти к нам, а может обойти нас стороной. На самом деле такое положение вещей в корне не верно, считает Эрих Фромм. Любовь – это не случайность, а выбор (с чем согласны более 80% опрошенных нами человек). И если мы делаем этот выбор, значит, мы готовы трудиться во имя любви. Как, например, многим из нас кажется, что мы готовы любить и хотим любить, но некого – это можно сравнить с художником, который говорит: «я бы хотел нарисовать картину, да не могу найти объект». На самом деле вопрос не в объекте, а в функции. Если вы готовы любить одного человека, значит, вы любите весь мир, а если вы любите весь мир, обязательно найдется тот человек, который станет вашим любимым.

Если человек научился любить, он научился любить весь мир целиком. То есть, полюбив однажды одного человека, ты полюбил всех людей на земле, так утверждает автор «Искусство любить». Любовь – активность, т.е. истинная любовь предполагает действие – «отдавание», заботу, ответственность, уважение, заинтересованность. Поэтому, совершая эти действия, мы познаем искусство любви, так утверждал Фромм.

Современная наука и философия подчеркивают, что любовь – это великая творческая сила! Почему в мире так много некрасивых вещей? Потому что они созданы без любви. Например, некрасивые поступки, некрасивые слова, некрасивые и бессмысленные произведения искусства. Даже еда становится не такой вкусной, если в её приготовление не был добавлен секретный ингредиент: «щепотка любви».

Во многом пугающим становится то, что в современном обществе «использование» становится нормой! Отмечая этот факт, Эрих Фромм говорил о рынке личностей. Он говорил, что человек превращается в товар, вместо того, чтобы выбирать любовь, мы выбираем человека лучшего из предложенного на «рынке людей». Следовательно, основная проблема современного общества в том, что человек заменил любовь разными видами «использования» друг друга.

В современном обществе страдает «институт семьи». Человек, в первую очередь, стремится к достижению материального благополучия и определенного социального статуса. Создание семьи откладывается на более поздний срок. Молодые пары, обладая высокой ценностью личной свободы, не стремятся узаконить свои отношения. Наиболее популярным типом семьи является нуклеарная, в которую входят муж и жена с детьми, проживающие отдельно от старшего поколения. Это обеспечивает свободу и независимость взрослых детей, однако в то же время нарушается преемственность поколений. Страдают непреложные ценности. Становится популярным направление чайлдфри (без детей), появляются пары, чей союз не направлен на рождение детей и продолжение рода. Традиционный союз мужчины и женщины активно замещается малыми группами, во многих странах возникают, развиваются и пропагандируются однополые браки. Любви теперь не только все возрасты покорны, как завещал Пушкин.

Увеличивается количество разводов и неполных семей. В России в основном расторжение брака происходит на 5-9 годах совместной жизни. Основными причинами разводов являются бедность (46%), измена одного из супругов (22%) и отсутствие взаимопонимания (21%), которое 95% респондентов считают одной из главных ценностей отношений. Последней из причин активно занимаются психологи и психотерапевты, к которым обращаются семейные пары с целью «спасения» брака. Если пара готова «встретиться» со своим несовершенством, признать наличие проблем и отсутствие опыта, то появляется возможность преодолеть возникший кризис – возможно, обратившись за помощью и поддержкой к более опытным родителям (в 52% случаях представляют собой идеальный пример семейных взаимоотношений), психологу и другим специалистам, снимая напряжение внутри семьи.

В российском обществе современного типа существует традиционный тип семьи, чтятся традиции и сохраняются непреложные ценности. Подтверждение эти словам мы нашли в проведенном опросе среди студентов как представителей молодёжи. Статистика показывает, что молодые люди считают заключение брака (67%) и создание семьи (69%) обязательным этапом отношений. Более того, 53% опрошенных считают возраст получения профессиональных знаний (21-25 лет) оптимальным для создания собственной семьи. Впервые же они об этом задумались и начали иметь представление в подростковом возрасте (47%). Также среди респондентов множество людей, считающих любовь глубоким чувством (82,6%) и превыше всего ценящих душевные качества своего возлюбленного (97%). Такие данные не могут не радовать! Можно с уверенностью сказать, что будущее в руках молодёжи, которая продолжает чтить традиции и следовать непреложным, божественным ценностям.

Подводя итоги, можно сказать, что проблема любви актуальна во все времена. Так как философия направлена на то, чтобы сделать людей счастливыми, а главным компонентом счастья является любовь. И пусть она является загадкой для человечества, большинство людей хотят любить и быть любимыми, создавать семью, воспитывать детей, находя в этом смысл жизни.

При этом только говорить о любви – слишком мало, надо ее творить!

Список литературы

1. Аристотель. Риторика / пер. Н. Платонова. М.: Античные риторика, 1978. Кн. 2.
2. Платон. Пир Москва: РИПОЛ классик: Панглосс, 2019. – 311 с. – ISBN 978-5-386-12293-5 – Текст: электронный.

3. Эрих Фромм. Искусство любви: Исследование природы любви. - Минск, 1990. - 77 с. - ISBN 5-7815-1476-7. - Текст: электронный.

УДК: 316.61

СЕМЕЙНЫЕ ЦЕННОСТИ ГЛАЗАМИ РОССИЙСКОЙ МОЛОДЁЖИ

И.Д. Гайтан, С.А. Гуль, Т.А. Арутюнян

e-mail: inga.gaytan03@gmail.com, samir.gul00@mail.ru, harutyunyant2013@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.А. Боженькина, асс. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

В статье рассматриваются современные взгляды юных россиян на любовь и брак, детей и семью. Данная тема особенно актуальна для нынешнего поколения. Наш мир изменился до неузнаваемости всего за несколько последних десятилетий, и это отразилось на каждой сфере жизни. Но насколько изменилось понятие «семья»?

Ключевые слова: молодежь, семья, брак, семейные ценности

ВВЕДЕНИЕ. Отношение к семье и браку со стороны молодёжи было чрезвычайно острой темой во все времена. В основном, именно молодые люди создают новые ячейки общества — семьи, в которых затем рождаются следующие поколения. Новые поколения определяют наше будущее, поэтому важен контроль и исследование семьи как социальной категории в динамике. Кроме того, то, в какой семье вырос человек, определит также и его персональную перспективу развития и успеха в социуме.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выяснить, что означает семья для молодых людей в России и какую роль она играет в их жизни; какая модель семьи является наиболее приемлемой для респондентов; определить, какое отношение молодёжи к аномальным и нетрадиционным семьям; оценить перспективу семейных ценностей и являются ли они безопасными для дальнейшего функционирования общества.

МЕТОДЫ. В процессе работы была изучена профильная литература, научные статьи специалистов, а также проведен социологический опрос по теме.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В рамках этой работы было проведено социологическое исследование, в котором участвовало 150 студентов Кубанского государственного медицинского университета в возрасте от 17 до 21 года. Никто из студентов на данный момент не состоит в браке, однако 34% уже имеют опыт отношений и сейчас свободны, 24,1% сейчас состоят в отношениях и имеют опыт отношений, 11,3% состоят в отношениях впервые, 22% никогда не имели опыта отношений, но хотели бы его получить, и 8,5% никогда не состояли в отношениях и не заинтересованы в этом. Исходя из этого, можно сказать, что молодёжь постепенно начинает знакомиться и взаимодействовать с противоположным полом с целью построения

близких отношений. 74,5% опрошенных планируют вступать в брак в дальнейшем, 19,1% на данный момент сомневаются, и лишь 6,4% не собираются. 90% хотят иметь детей в будущем. Это говорит о заинтересованности в построении именно семьи и взятии ответственности, так как брак – это союз двух людей, в то время как семья включает ещё и детей.

По мнению В.Н. Дружинина, семья – это структура, построенная на иерархии, ответственности и эмоциональной близости. Но последнее вовсе не является обязательным для семьи как социального института [1]. Однако 82,3% из числа опрашиваемых указали, что любовь для них не просто эмоциональная привязанность, а действительно глубокое чувство эмоциональной, или скорее духовной, близости, для которого характерно безусловное доверие, самопожертвование, а также сексуальное влечение. Для 96,5% любовь важна в браке. Данные показатели указывают на то, что в отношениях молодые люди придерживаются моральных ценностей и стремятся к гармонии с партнёром. Российская молодёжь стремится и к гармонии внутри семьи: 85,8% указали, что любовь и взаимопомощь в семье превыше собственных интересов. 53,2% указали, что управлять семьей должны оба супруга. Это такие же показатели, как и в статье И.А. Коха в 2019 году [2]. То есть мы наблюдаем тенденцию за сохранения равноправия между партнерами. Тем не менее патриархальная модель семьи всё ещё сохраняется на территории России, хоть и в современной модификации [3]. Ранее на семью имела сильное воздействие церковь, но в настоящий момент её влияние значительно уменьшилось. По этой причине увеличилось количество разводов, женщины строят карьеру, меньше семей имеют статус многодетных и т.д.

Хотя и говорить о кризисе семьи пока не приходится, но наблюдаются характерные изменения из-за социальных, экономических, религиозных и других факторов.

67,3% относятся нейтрально к нетрадиционным семьям, а 29,8% отрицательно. Это говорит о том, что пропаганда различных девиаций хоть и не в полной мере, но выполняет свою цель. Молодёжь привыкла регулярно видеть подобное, это постоянно обсуждается и поощряется в зарубежных новостях и социальных сетях. В России в 2022 году ужесточилась ответственность за пропаганду нетрадиционных сексуальных отношений и (или) предпочтений [4]. Президент России Владимир Путин также подчеркнул, что семья основана на союзе исключительно мужчины и женщины. Таким образом, государство поддерживает традиционные ценности и максимально исключает посторонние вмешательства.

Аномальные семьи всё ещё вызывают беспокойство для общества, так как 35% считают, что выросли в аномальной семье, но 93% не поддерживают методы и устройство таких семей. Из этого следует, что новое поколение будет пытаться изменить и исправить недостатки тех семей, в которых они выросли. Это является следующим шагом в развитии и говорит о положительной динамике.

ВЫВОДЫ. Подводя итоги, стоит сказать, что семья играет важную роль в жизни современной российской молодёжи и имеет огромное влияние на развитие личности. В нашей стране сохраняется модель патриархальной семьи, хоть и в новой форме, обусловленной особенностями современного устройства мира. Молодые люди не поддерживают аномальные семьи и не хотят допускать подобного в собственных семьях в будущем. Впрочем, они стараются игнорировать существование нетрадиционных семей, об этом говорит нейтральное отношение большинства, но подобное поведение в дальнейшем отразится негативно. Данный вопрос должен быть изучен и следует сформировать принципиальную позицию молодёжи относительно этого. В целом, перспектива семейных ценностей благоприятная, в отношениях стараются придерживаться морали и традиций. Для общества это гарант благополучия и оптимального развития.

Список литературы

1. Дружинин В.Н. Психология семьи. СПб.: Питер, 2012. 176 с.

Кох И.А. Отношение студентов к семье и браку / И. А. Кох. — Текст : непосредственный

2. // Социально-экономические и демографические аспекты реализации национальных проектов в регионе: сборник статей X Уральского демографического форума: в 2-х т. — Том II. — Екатеринбург : Институт экономики УрО РАН, 2019. — С. 329-334.

3. Ляужева С.А. Влияние модернизации общества на институт семьи // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2010. No2. С.105-110.

4. https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/d4344568bd586d541d39273855b_a64ba9d18e84a/

УДК: 618.177-089.888:614.22-057.875

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К СОВРЕМЕННЫМ РЕПРОДУКТИВНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ

Я.В. Белякова, М.Н. Лавриненко, Н.Р. Акопов

e-mail: Byvvk@bk.ru, milanochka.2021@mail.ru, nikita.akopov2003@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.А. Ковелина, зав. кафедрой философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.ф.н., проф.

Аннотация

В статье на основе социологического исследования представлен анализ отношения студентов медицинского вуза к внедрению в практику репродуктивных технологий. Раскрыто этическое содержание проблемы, сделаны выводы либеральной позиции в отношении к репродуктивным технологиям.

Ключевые слова: репродуктивные права, репродуктивные технологии, репродуктивное здоровье, репродуктивное поведение, биоэтика

ВВЕДЕНИЕ. Использование новейших репродуктивных технологий в современном мире является одной из актуальных биоэтических проблем. В общественном мнении сложилась неоднозначная оценка данной деятельности: имеет место как антисциентистский подход и жесткая критика, так и либеральный, основанный на приоритете прав человека и положительно оценивающий внедрение репродуктивных технологий в практику. Важность изучения данной проблемы также обусловлена необходимостью сохранения репродуктивного здоровья, формирования правильного репродуктивного поведения среди молодежи и понимания ими своих репродуктивных прав. Несмотря на то, что студенты медицинского вуза в силу специфики своего образования более осведомлены о репродуктивных технологиях, их методиках и последствиях, изучают этические аспекты их применения, тем не менее и для этой категории студенчества данная проблема не всегда понятна, а ее решения кажутся проблематичными. Этим обусловлена и цель данной работы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить отношение студентов к научной разработке и внедрению в практику новейших репродуктивных технологий.

МЕТОДЫ. В исследовании проблемы использовались социологические методы: опрос-анкетирование, в котором приняло участие 204 человека - студенты лечебного и педиатрического факультетов КубГМУ, в

возрастной категории от 17 до 30 лет; библиографический метод (анализ литературы по теме), метод математической обработки и монографического описания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Основная возрастная группа студентов – это студенты в возрасте 17-20 лет. Они составили 74% от числа респондентов. Группы 21- 25 лет – 18,7% и 7,3% – это респонденты в возрасте 26-30 лет. Из них 71,2% – представительницы женского пола, 28,8% – мужского. О своих репродуктивных правах знают только 54% из числа опрошенных. Студенты отмечают недостаток в информированности (51%) в этой области знаний. Но с такими понятиями как «репродуктивное здоровье», «репродукция», «репродуктивные вмешательства» знакомы благодаря изучению биоэтики. Из числа респондентов 77% отметили, что в средней школе тема репродуктивных вмешательств не входит в учебную программу. Поэтому большинство студенток (65,5% опрошенных) о таких технологиях как искусственное прерывание беременности, ЭКО осведомлены из опыта своих близких родственников, подруг, знакомых. В среде студентов-мужчин из числа опрошенных осведомлены о этих технологиях 29%. При этом 91,7% респондентов соглашались с тезисом, что «репродуктивные технологии являются двигателями прогресса общества», и только 8,3% или затруднялись оценить этот тезис, или считают – «скорее нет, чем да». Поэтому не является удивительным тот факт, что за активное репродуктивное вмешательство высказалось 85% респондентов из всего числа опрошенных студентов. Так же большинство молодых людей (78%) не считают репродуктивные вмешательства противоречащими природному естеству, а считают это социальной необходимостью (84%), и только незначительная группа студентов (14%) полагают, что репродуктивные технологии – прихоть людей. Исследования в этой области и внедрение в практику студенты (42% из числа опрошенных) не связывают с современным антропокультурным кризисом, 47% затруднились ответить и только 12% считают, что активизация вмешательств в сам феномен Жизни в репродукцию человека связано с инверсией культурных ценностей и упадком духовности. Студенты отмечают (76%), что эти технологии доступны только обеспеченным людям и обостряют проблемы справедливости в этой области медицины.

Среди актуальных тем в области репродуктивных технологий студенты выбрали искусственное прерывание беременности, суррогатное материнство и ЭКО. Так из числа опрошенных, 63% считают, что в России общественное отношение к абортам отрицательное, 22% студентов затруднились ответить и 15% считают, что отношение к абортam в стране положительное. Однако сами студенты к идее запрета аборта относятся негативно (42,4%) или считают, что это выбор каждой женщины или семьи (45%). Остальные (12,6%) не смогли оценить свое отношение. Запрет на аборты по мнению большинства студентов (75%) нарушают права женщин.

88% из числа респондентов полагают, что суррогатное материнство позволяет решить проблемы безбедности в семье. Более того, 55% из общего числа опрошенных считают, что такие программы должно финансировать государство. 7,2% – затрудняются оценить суррогатное материнство как решение проблемы бездетности, и только незначительный процент (4,8%) высказали мнение о том, что данная технологий не решает эту социальную задачу.

Студенты (89%) положительно относятся и к технологии ЭКО, не считают их «экспериментами в пробирке». При этом 65,5% полагают, что благодаря ЭКО можно решить демографические проблемы и даже выйти из демографического кризиса. Но 21% из опрошенных студентов не смогли оценить «демографическую роль» ЭКО, а 14% считают ее невозможной. Негативно к этой репродуктивной технологии относится только незначительное количество молодых людей (5,5% из числа респондентов).

Среди факторов, влияющих на репродуктивное поведение, студенты отметили половое воспитание (82%), научное изучение технологий и их последствий для здоровья людей (100%), а также изучение моральных и правовых аспектов (98%).

ВЫВОДЫ. Исследование проблемы позволяет заключить, что студенты медицинского вуза в оценке современных репродуктивных технологий занимают либеральную позицию, считают, что человек имеет право на их применение в решении своих репродуктивных потребностей. А такие технологии, как искусственное прерывание беременности является выбором женщины, и их запрет может ущемить их права.

Список литературы

1. Кулаков В.И., Яворовская К.А., Кузьмичев Л.Н. и др. Экстракорпоральное оплодотворение: проблемы и перспективы развития / Новорожденные высокого риска, новые диагностические и лечебные технологии / Под ред. В.И. Кулакова, Ю.И. Барашнева. - М. 2006.
2. Кузьмичев Л.Н. Чернуха Е.А., Киндарова Л.Б. и др. Беременность и роды у суррогатных матерей // Акушерство и гинекология. - 2006. - №4.
3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446): ст. 14, 20, 37 и 55).
4. Приказ от 11 июня 2015 г. N 332н «О внесении изменений в порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению».
5. Нифантова Р.В, Кривенко Н.В. Репродуктивные технологии как социальные инновации в системе здравоохранения // Экономика региона. - 2014. - №3. - С. 191-197.
6. Литовка В.А. Стратегии репродуктивного поведения населения как фактор формирования репродуктивного потенциала современного российского общества [Электронный ресурс] // Научные труды Кубанского государственного технологического университета—Краснодар. - 2018. - № 6. - С. 227-235. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35382710>

УДК: 61:1(091)

АНТИЧНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПОСЛЕДСТВИЯ ДОМИНИРОВАНИЯ ВОЖДЕЛЕЮЩЕЙ ЧАСТИ В ДУШЕ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

С.К. Бабелян

e-mail: hpcomputer@list.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.А. Ковелина, зав. кафедрой философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения, д.ф.н., проф.

Аннотация

В данной статье рассматривается взаимосвязь между античным образом жизни и следствием доминирования вожделеющей части в душе современного человека. Данная проблема актуальна, поскольку преобладание желаний над разумом может создать диссонанс во внутреннем мире человека, из этого следуют такие проблемы, как непринятие себя, нарушение психики и возникновения суицидальных мыслей. Для решения данной проблемы стоит провести сравнительный анализ между современностью и античным временем.

Ключевые слова: античная философия, современный человек, духовность, проявление вожделения

ВВЕДЕНИЕ. Вожделение – это страстное желание чего-либо, которое человек стремится удовлетворить даже во вред себе. Является одним из худших человеческих качеств, так как действует на человека через его разум и воображение и ведет к множеству грехов. Античное время характеризуется свободолюбивыми людьми. Природа, ранее устрашающая и неизвестная, стала восприниматься человеком умиротворенно и поэтично, но значительно возросла власть человека над природой; теперь он уже умел пользоваться ею для своих надобностей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования данной работы является проведение сравнительного анализа между нравственными качествами представителя античности и современного человека.

МЕТОДЫ. Сравнительный, описательный

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ.

Античный образ жизни.

Душа всегда интересовала философов в разные эпохи, поскольку являлась отражением жизни человека. По учению Сократа, душа – источник благоразумия, сдержанности и самообладания. И до тех пор, пока душа сохраняет контроль над телом и чувственными вожделениями, человек остается нравственным. Когда же физические вожделения и чувственные удовольствия берут верх над душой и заставляют ее

“угождать им” человек перестает быть нравственным, становится рабом чувственных наслаждений и доводит до “позорного состояния и тело и душу”. Существует миф, в котором говорится, что Парис, сын троянской царской четы, подвергшись соблазну и потеряв контроль над своими чувствами, украл Елену, жену Менелая, и увез в Трою, что послужило причиной Троянской войны, которая длилась 10 лет. Мы можем видеть насколько чувства могут затмить разум, как женщины, так и мужчины. Поскольку человек прислушивается не к своему разуму, а к сердцу и считает, что поступает правильно, так как данное решение для него в этот момент самое удобное и наилучшее. Однако чаще всего люди, подвергшиеся соблазну, сожалеют о содеянном, так как на их решения повлияли не благоразумие и нравственность, а эмоции и чувства.

Вожделение в прообразе современного человека.

Сегодня многие сопоставляют данный термин со значением сексуального влечения, страсти. Однако данный термин стоит также рассматривать со стороны желаний, которые охватывают разум человека, берут верх над его моральными принципами и устоями. К примеру, желание обладать большим идет с давних времен, многие из нас пытаются охватить больший круг возможностей из-за страха потерять свое место в жизни, но что если человек довольствовался бы тем, что имел и не пытался угнаться за всем миром. Вожделение является одним из самых плохих черт, поскольку человек не имеет границ своих желаний. Люди, достигая своих целей ставят себе новые вершины, не всегда сопоставляя их со своими возможностями, многие забирают то, что им не принадлежит, переступая через моральные нормы и принципы, тем самым становятся рабами своих чувств и желаний.

ВЫВОДЫ. В ходе сравнительного анализа было выявлено, что образ жизни людей античного времени проецируется на жизнь современных людей. Вожделение стало характеризующей чертой времени, образов многих индивидуумов, что сменило основные духовные нравы античности. В разные времена вожделение являлось одним из главных пороков общества, с которым люди каждый день старались и продолжают стараться вести борьбу, не уступая чувственным и физическим желаниям.

Список литературы

1. Античная литература: Учеб. для студентов пед. ин-тов по спец. № 2101 «Рус. яз. и лит.» / А.Ф. Лосев, Г.А. Сонкина, А.А. Тахо-Годи и др.; Под ред. А.А. Тахо-Годи – 4-е изд., дораб. – М.: Просвещение, 1986. С. 5-9, С. 20-23, С. 32-34
2. Быт и история в античности.—М.: Наука, 1988.
3. Греческая цивилизация: Т. I. От Илиады до Парфенона/Боннар Андре / Пер. с франц. О. В. Волкова; Предисл. проф. В. И. Авдиева. — М.: Искусство, 1992

УДК: 61.376.34-053.2

СТАНОВЛЕНИЕ СОЗНАНИЯ У СЛЕПОГЛУХОНЕМЫХ ДЕТЕЙ

А.С. Пустоварова

e-mail: a-pustovarova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.О. Лагутин, доц. кафедры философии, психологии и педагогики Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.культурологии

Аннотация

В статье рассмотрены варианты становления сознания у слепоглухонемых детей, особенности изучения окружающего мира у лиц с нарушениями органов слуха и зрения.

Ключевые слова: сознание, слепоглухонемые люди, особенности развития, познание

ВВЕДЕНИЕ. Становление психики и сознания здоровых детей, долгое время изучалось учёными, психологами, философами и поддается логическому объяснению. Но дети, у которых при рождении или в раннем детстве возникают пороки развития органов слуха и зрения, вызывают большое количество вопросов о формировании их мировоззрения и восприятии окружающего мира. Поэтому, исследуя проблему слепоглухонемых, необходимо обратиться к философскому вопросу о познании мира, о происхождении сознания у человека.

Цель исследования – изучение познаваемости мира у слепоглухонемых людей, формирования их сознания. Рассмотреть варианты обучения и воспитания детей с дефектами органов слуха и зрения

МЕТОДЫ. Основополагающим для данного исследования стали диалектический и описательный метод, который проводился на основе изучения сайта Уполномоченный при президенте Российской Федерации по правам ребенка, а также материалов по тифлосурдопедагогике.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Образ мира детей строится на основе восприятии окружающего их мира, и в последующем обработки полученной информации. Но у людей с тяжелыми дефектами органов слуха и зрения появляются препятствия для формирования полноценного и адекватного образа мира.

Здоровый ребенок в процессе своего роста и развития обучается взаимодействовать с вещами, и овладевает действиями с ними. При этом усваивая их общественное значение, а общественное значение вещей является их объективными свойствами, в совокупности определяющие их сущность[1].

У слепоглухонемых детей все иначе. Изначально их мир пуст и беспредметен, для них мир не имеет вещей. Они могут натолкнуться на них, но не предадут этому никакого значения[3]. Такие дети обладают развитой нервной системой, их мозг находится в рабочем состоянии. Но если не будет происходить влияния

окружающей среды на него, то и разума тоже не будет. Без специального обучения слепоглухонемые дети не смогут научиться мыслить и взаимодействовать с вещами.

Формирование психики и сознания, происходит благодаря многоэтапному обучению. Первый этап основан на развитии навыков самообслуживания и бытового поведения. И в результате обыкновенной познавательной активности формируются образы предметов, которые в последующем будут увеличиваться, тем самым расширяя кругозор и сознание ребенка. Таким образом на первом этапе обучения у слепоглухонемых детей формируются образы окружающих его предметов и правильное взаимодействие с ними[2].

В последующих этапах происходит становления наглядно-действенного мышления, вследствие общения со взрослыми. Развитие данного навыка понемногу приобретает характер мышления ребенка.

ВЫВОДЫ. Таким образом, без специального обучения слепоглухонемые дети ограничены в возможности формирования сознания, и построения окружающего мира в нем. У них сохраняются анализаторы, которые могут помочь сформировать приближенный образ мира. Совместная деятельность людей, усвоение специфической формы человеческой активности, по отношению к окружающему миру, влечет за собой становление сознания и формирование образа действительности

Список литературы

1. Мещеряков, Александр Иванович. Слепоглухонемые дети: развитие психики в процессе формирования поведения [Электронный ресурс] / А.И. Мещеряков. — Электронные данные (1 файл : 233 Мб). — Москва: Педагогика, 1974 — 327 с.: ил.; 20. — (Науч.-исслед ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР).
2. Соколянский, И. А. Обучение слепоглухо-немым детей / И. А. Соколовский // Дефектолог., гия. 1989. № 2. С. 75. 84
3. Скороходова, О. И. Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир / О. И. Скороходова. М. : Педагогика, 1990. 416 с.

УДК: 316.658.572.51

СТАНДАРТЫ КРАСОТЫ КАК СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ ФЕНОМЕН

К.Е. Боровик, Е.А. Ничиговская

e-mail: kseniaborovik22@gmail.com, nichigovskaya2003@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.М. Марухно, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ю.н.

Аннотация

В работе рассмотрены основные характеристики женских образов в контексте исторического анализа. Авторы попытались определить стандарт красоты в современном обществе в условиях трансформации.

Ключевые слова: стандарты красоты, феномен, идеал, привлекательность

ВВЕДЕНИЕ. В условиях нынешней социально-духовной трансформации происходит и смена стандартов красоты. Не перестают происходить обсуждения идеалов и типажей. Исследование данного направления является актуальным, так как данный вопрос является предметом обсуждения во все времена.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление и установление эталона женской красоты в современном обществе. Понять, какие внешние черты вызывают наибольший интерес. Анализ исторических источников.

МЕТОДЫ. Анкетирование с целью формирования эталона женской красоты в современном мире.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ В обществе всегда особое внимание уделяли красоте. Образ «привлекательной» женщины формировался под влиянием многих факторов и нередко преобразовывался. Идеология, ценности, нормы морали, историческая ситуация, эстетические представления в обществе – все это влияло на эталон привлекательности.

Так, например, у красавицы в Древнем Египте должны были быть пухлые четкие губы, большие миндалевидные глаза, прямой нос. Идеалом считалась стройная темноволосая девушка с широкими плечами, узкими бедрами и длинными ногами.

Эталоном внешности в Древней Греции были такие черты, как крупные глаза, тонкие губы и классический «греческий» нос, который почти продолжает линию лба.

Эти каноны красоты перешли в римскую культуру, но с некоторыми изменениями. Идеальная женщина в Риме была статная, не худая. Но полнота необходима была вовсе не рыхлая, фигура сохраняла грациозность и стройность.

В древнем Китае роскошным считался маленький рост, с миниатюрные ноги, которые перебинтовывали специальным способом, для достижения характерной ступни.

Христианская религия играла огромную роль в средние века, а также была основой мировоззрения. Эталоны опирались на жизнь человека, которая строго подчинялась церковным порядкам. Ценилась внутренняя духовная составляющая человека, а внешней красоте уделялось меньше внимания. Идеалом являлась светлая чистая хрупкая невинная девушка. Тела женщины скрывали под широкими одеждами, голову покрывали платком. В моде — бледность, естественность, девственность.

В эпоху барокко натуральность снова вне моды. На смену ей приходят театральность и стилизация. Талия должна была быть как можно тоньше, поэтому корсеты – обязательный атрибут.

Парадность барокко вытесняют легкость, грациозность и игривость. При этом неестественность и театральность никуда не уходят — наоборот, достигают максимума развития. Женщины приобретают кукольный вид: неширокие плечи, «осиная» талия, маленькая грудь, миниатюрный верх и пышная юбка.

В XIX–XX веках красота на Западе сходна с эталонами Востока. Идеал женщины представлялся таким образом: высокая прическа переходит в удлинённый корпус, сжатый корсетом. Тонкие руки, охватываемые плотно одеждой, круглые плечи, неуверенная походка, создаваемая каблуками. Все вышеуказанные черты нужны были для достижения хрупкости и невинности.

В XX же веке тенденции моды менялись каждые десять лет, они соответствовали самому характеру времени и историческим событиям, поэтому определенного стандарта красоты не было.

Чтобы доказать, что данная проблема является существенной, мы провели опрос среди студентов разных вузов и колледжей. В опросе прошли люди разных возрастов, 65 % мужчин и 35% женщин.

В нашей анкете 11 вопросов, которые отражают разные аспекты красоты: от веса, до формы лица.

Согласно опросу, для большей части (более 50%) людей не имеет значения следующие параметры: цвет волос, длина волос, форма глаз, цвет глаз, форма носа, форма лица, форма бровей, структура волос.

Согласно полученным ответам, значение имеет тип фигуры. 61,9 % опрошенных ответили, что они предпочитают фигуру «песочные часы». Также большинство (81,6%) отметили важность веса девушки, согласно ответам, идеальным весом считается от 55 до 70 кг (56,1% проголосовали за данную интервал категории). Респонденты на вопрос о росте указали, что «идеальный рост» от 161 до 170 (54,7%). В ходе опроса было выявлено, что большая часть (77,7) предпочитают (41,7%) средние или (36%) пухлые губы. Что касается высоты лба, то было выяснено, что (53,2%) выбирают среднюю высоту лба.

Таким образом, выявлено, что на образ стандарта красоты в современном обществе влияют: фигура, вес и рост. В настоящий момент портрет идеала девушки выглядит так: фигура «песочные часы», вес от 55 до 70 кг, рост от 161 до 170 см. Остальные факторы не так важны.

ВЫВОДЫ. В ходе выполненного исследования проведен исторический анализ эталонов красоты и сделан вывод об изменении представлений о женском идеале во все времена. Нами был определён стандарт красоты с настоящее время в условиях глобализации и духовной трансформации. Можно с уверенностью сказать, что идеалы формируются под влиянием исторических, социальных и экономических факторов.

Список литературы

1. Егорова, С.И., Бобрихин, А.А. Красота и нормативная внешность в условиях глобализации/ С.И. Егорова, А.А. Бобрихин // XXI век – век дизайна: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Екатеринбург. – 2014. – С. 66 – 71.
2. Нагорнова, Е.Е. Женская красота в зеркале времен / Е. Е. Нагорная // Аналитика культурологии. – 2015. – № 2. (32). – С. 114 – 118.
3. Умберто Эко. История Красоты. — СЛОВО/SLOVO, 2013.

УДК: 304.2:316.454.3

ПРОБЛЕМА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ В МЕДИЦИНКОЙ СФЕРЕ

В.В. Сушко, А.Р. Шериева

e-mail: valeriya.sushko@inbox.ru, ariana_sherieva@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.М. Марухно, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ю.н.

Аннотация

В работе авторы раскрыли проблемы толерантности к ВИЧ-инфицированным в медицинской сфере. Были сформулированы конкретные предложения, помогающие решить проблемы в данной области.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, психологическое давление, медицинская этика, медицинская деонтология

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время, ВИЧ-инфекция является глобальной проблемой человечества, которая неуклонно прогрессирует среди населения, поражая все больше людей во всем мире. Распространяясь, она затрагивает все слои населения и касается каждого из нас. Ушло в прошлое представление об эпидемии как о проблеме людей с низким социальным статусом и девиантным поведением. В данный момент ВИЧ-инфекция проникла и в благополучные слои населения, которые не были причислены к «группам риска».

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление проблемы толерантности к ВИЧ-инфицированным со стороны людей, работающих в медицинской сфере. Для этого нами был проведен социологический опрос среди целевой аудитории, а также проанализированы международные исследования в данной сфере. Исходя из данной цели, мы поставили перед собой следующие задачи: узнать мнение об отношении к ВИЧ-позитивным людям среди граждан как напрямую относящихся к медицинской сфере; проанализировать полученные ответы и прийти к выводам об стереотипизации ВИЧ-инфицированных; на основе выводов предложить собственные рекомендации по исследуемой проблеме.

МЕТОДЫ. Анкетирование с целью подтверждения существования проблемы толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно глобальному докладу Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (далее по тексту «ЮНЭЙДС») 2022 «глобальные меры борьбы со

СПИДом находятся под угрозой». Абордаж пандемий СПИДа и COVID-19, включая и экономический, и гуманитарный упадки, нарушившие работу служб здравоохранения во многих частях мира, поставили под угрозу глобальные меры борьбы с ВИЧ. «Глобальный прогресс в борьбе с ВИЧ скорее замедляется, чем ускоряется: снижение составило всего 3,6% по сравнению с 2020 годом, что является наименьшим годовым снижением с 2016 года» [1]. Таким образом многим сообществам, странам и регионам приходится бороться с растущим числом ВИЧ-инфекций, сопровождающаяся другими кризисами.

ВИЧ-инфекция как диагноз сопровождается стрессом, социальным и психологическими проблемами, внутренним кризисом, возникают трудности во взаимоотношениях, а также с получением медицинской помощи. Некоторые медицинские работники боятся пациентов с таким диагнозом, а также показывают свое негодование, если больной не сообщает о своем расстройстве, хотя у него есть право не говорить об этом при поступлении на прием к врачу [2]. Многие врачи не берутся за их лечение, однако в соответствии со статьями 11, 19, 73 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ они обязаны оказывать медицинскую помощь [3]. Желательно предпринимать дополнительные меры, такие как дезинфекция помещения, утилизация некоторых инструментов и т.д., но это не означает, что врач должен надевать несколько пары перчаток, халатов, масок, и других средств защиты. Каждый медработник должен относиться ко всем пациентам, не зависимо от их ВИЧ-статуса, как к потенциально инфицированным ВИЧ.

Для выявления проблем толерантности медицинских работников к ВИЧ-инфицированным, мы провели социологический опрос среди людей, задействованных в медицинской сфере. На данный момент анкетирование прошли 134 человека. Из всей выборки опрошенных, большую часть представляют женщины (76%), а также лица возрасте от 19 до 24 года (73%), соответственно в опросе больше приняли участия студенты медицинских ВУЗов, а также училищ.

Рассмотрим результаты опроса модуля, где затрагивались вопросы специфичные только для медицинской сферы.

Респондентам был задан вопрос на счет дополнительных мер защиты при проведении процедур для ВИЧ-положительного пациента, и 98% опрошенных склонялись к использованию, по крайней мере, одного какого-то вида дополнительной защиты. Если более подробно раскрыть результаты, то 66 опрошенных выбрали вариант «Как минимум надену вторую пару перчаток», 51 человек – «После приема дважды помю руки и дополнительно обезврежу рабочую одежду после смены», 37 человек – «Воспользуюсь также другими средствами защиты», 36 человек – «Надену маску, защищающую лицо целиком», и 31 человек решили, что обязательно необходимо сдать тест на ВИЧ-инфекцию.

Согласно опросу, 97% респондентов считают, что ВИЧ-позитивные пациенты обязаны сообщать о своем диагнозе перед проведением процедуры. Дополнительно мы задали вопрос на счет реакции опрошенных, в случае если пациент скажет о наличии заболевания уже после приема – 47% опрошенных ответили, что они бы спокойно отреагировали на данное заявление, так как для них такой пациент ничем не отличается от остальных, около 41% респондентов заявили о возможности возникновения тревожности за свое здоровье и склонялись бы провести тестирование на ВИЧ-инфекцию в данной ситуации. Также около 12% отметили повышенное беспокойство и даже агрессию в данной ситуации, так как считают недопустимым такое поведение со стороны пациента.

На вопросы, касающиеся отношения к близким людям с диагнозом ВИЧ, большинство опрошенных ответили, что готовы принять на работу и общаться (82% положительных ответов), а также создать семью (77% положительных ответов), несмотря на наличие заболевания. Также на вопрос о реакции на признание

близкого человека о приобретении данной патологии, большинство респондентов (59%) ответили, что отреагировали бы спокойно, а также поддержали человека. Однако, стоит отметить, что 35% опрошенных заявили о трудности принятия такой ситуации, но при этом не отказывались бы от общения и помощи ВИЧ-положительному человеку. И около 7% ответили, что не могут себе представить такую ситуацию в их семье, либо негативно бы отреагировали на данное признание со стороны близкого, и постарались бы прекратить общение с человеком.

Выводы. В результате проведенного опроса мы сделали выводы о том, что стереотипизация ВИЧ-позитивных людей существует со стороны медицинских работников. Также стоит отметить, что стереотипы усиливаются в случаях, связанных именно с взаимодействием с ВИЧ-позитивными пациентами во время проведения медицинских процедур. Однако, в личной сфере, что касается близких людей, а также общения без взаимодействия, например работы и брака, отмечается более лояльное отношение и толерантный подход.

Исходя из проведенного нами исследования, мы пришли к выводу о том, что в нашем обществе отсутствует толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным людям со стороны медицинских работников, что сильно угнетает самих больных, а также негативно отражается на здоровье нации в целом. Так люди, сдающие тесты на ВИЧ, обращаются в анонимные кабинеты, концепция которых заключается в отсутствии необходимости предоставления данных о себе, своем социальном статусе, отсутствии/наличии детей, супруга/супруги и т.д. Здесь проблема кроется в невозможности определить диапазон распространения заболевания из-за отсутствия информации о потенциально инфицированных людей.

Проблему отсутствия терпимости к ВИЧ-инфицированным можно нивелировать, если увеличить количество совместных мероприятий ВИЧ-положительных пациентов и медицинских работников. Также представляется необходимым ввести психологические службы в лечебных учреждениях, с целью снижения уровня тревожности медицинских работников, обусловленного возможными рисками профессиональных заболеваний.

Стоит помнить, что формирование моральных принципов начинается с раннего возраста и далее в течение всей жизни. Исходя из этого, мы видим необходимость в том, чтобы проводить профилактические мероприятия как среди школьников, так и среди студентов. Особенно данный вопрос касается медицинских университетов, следует развивать в студентах медиков этическое отношение к пациентам с различными заболеваниями, вне зависимости от их тяжести, степени и способа распространения.

Также, на наш взгляд, есть необходимость проработать законодательную базу, которая могла бы дать больше защиты обоим сторонам, например, включить положение об обязательном предупреждении граждан о наличии ВИЧ-инфекции.

На основании вышеизложенного, считаем, что в нашем обществе существуют проблемы толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным со стороны медицинских работников, которые возможно решить путем принятия вышеуказанных социально-юридических мер. Данные меры смогут обеспечить баланс между защитой интересов ВИЧ-инфицированных и медицинских работников.

Список литературы

1. Глобальный доклад ЮНЭЙДС по СПИДу 2022. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2022 год. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. – 2022.
2. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции): Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 14.07.2022: Принят Государственной Думой 24 февраля 1995 года : одобрен Советом Федерации 30 марта 1995 года. – Москва

3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 11.06.2022: Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года : одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года. - Москва

УДК: 091.128

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА: ВКЛАД ФИЛОСОФОВ- ВРАЧЕЙ В ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА ДУШИ

В.Е. Буренина

e-mail: verochka.burenina@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.А. Петросов, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

В представленной статье рассмотрена теория о душе, согласно которой сознание не является её синонимом. Проанализировано становление души как понятия, начиная от древнегреческих мыслителей и заканчивая философами 20 века, а также непосредственный вклад в развитие данного термина врачей-труэнтов, в частности врачей-философов. Определён вклад в вопросе изучения проблематики «душа-тело» философов-врачевателей.

Ключевые слова: душа, конструкт, философия, тело, функционализм

ВВЕДЕНИЕ. Первый вопрос, на который необходимо получить ответ – что такое душа? Есть множество взглядов и концепций, начиная от религиозных и заканчивая более секулярными. Философы бьются над этим вопросом уже много веков и не в силах исследователя дать на него полноценный ответ в рамках одной исследовательской работы.

При изучении данного термина следует обратить внимание на то, отличался ли подход к изучению данного понятия у философов, занимавшихся врачеванием, и насколько значимый вклад они внесли в современное понимание «души».

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить вклад философов-врачей в философские учения о «душе» в рамках психофизиологической проблемы.

МЕТОДЫ. Основными методами исследования выступили анализ первоисточников философских учений функционализма, а также материалов, дополнивших данное учение философами-врачами. Был использован компаративный и исторический методы рассмотрения предмета.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Учением, которым можно было бы воспользоваться в данной работе было бы то, согласно которому душа – синоним самосознания. Так же можно было бы рассмотреть функционализм – подход, согласно которому сознание может существовать вне человеческого тела. Это весьма практичные

взгляды, позволяющие проводить прямые аналогии с медициной в процессе разбора категории, однако их будет недостаточно при полном анализе понятия, так что нам нужны иные концепции. Рассмотрим теоретические положения и философов, не связанных с медициной напрямую, и внёсших значительный вклад в развитие системы взглядов в целом, и врачей-мыслителей.

Платон представлял человеческую душу, как всадника с двумя лошадьми. Всадник символизировал разумное начало; белый конь – высшие, благородные качества души; чёрный – низменные порывы и страсти [1].

В свою очередь, схоласт-теолог Фома Аквинский представлял человеческую природу как соединение души и тела. К слову, в христианстве важно, что люди в итоге воскреснут именно телесно, а не будут вечно обитать в духовном бытии. Также Аквинский писал, что главное проявление жизни – это движение и познание. «Душа должна обладать не только способностью понимания, но и способностью ощущения. Но ощущение осуществляется только благодаря телу» [3,8].

По Декарту существуют две субстанции: «мыслящая» и «протяжённая». Иными словами, душа и материя – концепция картезианского дуализма. Душа, таким образом, является сосредоточением воли, желаний, мыслей и чувств. Материя же находится в состоянии постоянного испытывания нужды [4]. Все они обрабатываются душой и трансформируются в чувства и желания (или даже ограничения). Иными словами, душа умаляет плоть по необходимости. Душа влияет на тело в той же степени, в которой тело влияет на душу. Вследствие чего внутри каждого из людей происходит процесс рефлексии, то есть осмысления и переосмысления своего собственного процесса познания и жизни [7]. На наше сознание влияют не только произошедшие события, но и наша оценка этих событий и своего места в них. Влияние оказывает даже просто время. Будучи без сознания и с ограниченными возможностями человек находится в динамичной среде противоречивых импульсов, но если выйти из их «плена», то есть риск перестать ощущать себя человеком.

Однако сама психофизиологическая концепция объяснения механизма сознания, развитая вышеперечисленными философами, была открыта, хоть и в далёкой от современного медицинского понимания, Эразистратом – древнегреческим врачом, первым принёсшим в литературу термин «мозг» [6].

Идеи же о «смерти души» вне тела были впервые выдвинуты как полноценные положения Уильямом Ковардом – английским врачом и философом-деистом. Он был противником взглядов Декарта, но не в понимании «души» как термина, а из-за неправдоподобного объяснения её нахождения в человеческом организме, сильно оторванном от физиологии [5].

ВЫВОДЫ. Получается, что философы, деятельность которых была связана с медициной, хоть и не создали какой-то кардинально отличающейся теории о «душе», однако внесли значительный вклад в уже имеющиеся, приобщили и приземлили понятия, которые другие мыслители использовали слишком абстрактно вследствие недостаточных познаний в медицине.

Если суммировать обозначенные выше подходы, в рамках которых «душа» не может полноценно существовать вне тела, то на выходе мы получаем следующие качества одушевленного (обладающего душой) существа, в которых сходились и философы, занимающиеся врачеванием, и не связанные с медициной напрямую мыслители:

- способность познавать окружающий мир путём чувственного опыта и исходя из собственных желаний плоти.
- способность к рефлексии и познанию себя самого на основании нового опыта и знаний.

- способность постоянно динамично развиваться и адаптироваться, открывать в себе новые качества под давлением обстоятельств и противоречивых желаний.

- нахождение в постоянном конфликте с самим собой, с миром вокруг и со временем.

Именно конфликт и попытка его разрешения заставляет нас познавать мир, рефлексировать и адаптироваться. Этот процесс невозможно остановить или выключить: даже без сознания человек меняется и развивается. Это буквально синоним жизни, ведь если активности в мозгу не наблюдается, то живое существо мертво.

Список литературы

1. Немезий Эмесский. О природе человека / Эмесский Немезий. – М.: Канон+, 1998. – 464 с.
2. Акимов А.Е. Компьютеры, мозг, Вселенная как физическая проблема / А.Е. Акимов, В.И. Бинги // Сознание и физический мир. Вып.1. – М.: Яхтсмен, 1995. – С. 126-136.
3. Богословский М.М. Душа человеческая = Anima hominis: мифологические, религиозные и современные псевдонаучные представления / М.М. Богословский, И.В. Князькин. – М.: АСТ; СПб.: Сова, 2005. – 319 с.
4. Бич А.М. Проблема времени: гипотеза о происхождении и физической сущности времени. / А.М. Бич. – М.: ООО Издательство АСТ, 2003. – 285 с.
5. Бороздин Э.К. К вопросу о сущности сознания / Э.К. Бороздин // Сознание и физическая реальность. – 1999. – Т.4, №2. – С. 16-21.
6. Бороздин Э.К., О свойствах живого / Э.К. Бороздин, А.Ю. Мартынова // Сознание и физическая реальность. – 1997. – Т.2, №4. – С. 53-63.
7. Цвелев С.Б. Странствие души / С.Б. Цвелев. – К.: REFL-book; «Ваклер», 1996. – 310 с.
8. Волков И.П. Телопсихика человека. Синтез научных, философских и религиозных знаний. / И.П. Волков. – СПб.: Изд-во «Вестник БПА», 1999. – 144 с.
9. Блаватская Е.П. Тайная доктрина. Т.3. – Новосибирск: ВО «Наука», 1993.; Клизовский А.Н. Основы миропонимания новой эпохи. – Минск: Мога-Н-Вида-Н, 1995; Мертон Э. Введение в теософию. Тонкие планы. – М: Велигор, 1998.; Профет Э.К., Профет Э.Л. Реинкарнация. Утерянное звено в христианстве. – М.: Наука, 1999.

УДК: 614.253

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ ОТ ЖИВЫХ ДОНОРОВ

Д.А. Малай, А.Р. Дюсимбаев

e-mail: malaydmitry@gmail.com, andrey.dus.550@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.А. Петросов, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

Этические аспекты трансплантации вызывают активные споры и обсуждения в области деонтологии. Для разрешения этих проблем существует целая система, обеспечивающая этическую и законодательную базу, на которых основывается работа этого направления медицины. В случае потери этих аспектов, трансплантология будет иметь риск увеличения количества смертностей и коммерциализации этого направления. При таком исходе преимущества этого направления сходят на нет.

Ключевые слова: трансплантация, донор, реципиент, нравственность, этика

ВВЕДЕНИЕ. Трансплантация органов и тканей — быстро развивающаяся область современной медицины. В ходе процедуры органы или ткани, которые были непоправимо повреждены, меняются на здоровые от другого человека. Тема трансплантации органов становится все более актуальной в клинической практике, поскольку требует принятия решения между двумя людьми: донором, который добровольно предлагает свои органы или ткани для донорства, и реципиентом, который обращается за пересадкой. Пожалуй, именно донорство является центром возникновения этико-правовых споров и проблем в этой дисциплине. При расширении практики в области этого направления медицины возрастает напряженность этико-правовых аспектов. Регулирование трансплантологии было установлено законом, который установил лишь несколько общих принципов, касающихся взаимоотношений между врачами, реципиентами, донорами и их семьями.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить основные проблемы трансплантации органов от живых доноров с точки зрения этики.

МЕТОДЫ. В данном исследовании этических проблем, связанных с пожертвованием органов от живых доноров, используются аналитико-синтетический и сравнительный методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Донором крови и ее компонентов может стать человек, который относится к группе дееспособных, достигший возраста 18 лет, не имеющий противопоказаний к донорству, а также прошедший специальное медицинское обследование. Также к этой группе людей относятся иностранцы, которые проживают на территории страны не менее одного года [1].

Донорство проводится исключительно на добровольных побуждениях. Стать донором — это знак большой социальной ответственности. Люди понимают, что они не просто приходят в медицинское учреждение, а дарят другим самый ценный подарок, который невозможно получить с помощью современных технологий или веществ — свою кровь. Неудивительно, что термин «донор» происходит от латинского глагола *donare*, что означает «давать». Благодаря этим людям появляется возможность спасения миллионов людей ежегодно.

Доктрина «не навреди» подразумевает, что медицинская помощь иногда может быть сопряжена с определенными рисками или просто связана с потенциально опасным выполнением определенных задач. Это следует понимать как то, что любой ущерб, причиненный медицинским персоналом, должен быть только неизбежным и сведен к абсолютному минимуму. Поступая таким образом, врачи часто сталкиваются с моральными дилеммами. Нужно соотносить этот принцип к донорству, ведь для некоторых людей желание помочь может отрицательно влиять на состояние своего здоровья.

Концепция «делать добро» включает в себя избегание причинения вреда, а также принятие проактивных мер по его прекращению и/или обращению вспять. Это относится к любому ущербу, которого врач потенциально может избежать или уменьшить.

Около полумиллиона людей, страдающих от тяжелых заболеваний, получили дополнительное время жизни на земле благодаря достижениям в области трансплантологии. Каждая донорская деятельность связана с судьбой сразу двух людей: донора и реципиента. Полагаем, что недопустимо проводить трансплантацию при условиях негативного влияния на жизнь донора, потому что такие действия будут лишены этической базы, которую мы рассматриваем в данной статье.

Донорские органы конечно же являются дефицитным материалом. Это ситуация с особой остротой ставит проблему справедливости их распределения [2].

При решении данной проблемы были выдвинуты особые критерии, по которым происходит распределение донорских органов:

1. Критерий иммунологической совместимости. Орган отдается тому человеку, у которого наименьший уровень вероятности отторжения донорского органа у реципиента, а не тому, кто более богат и социально значим.
2. Критерий очередности. Он вступает в силу, когда оба реципиента имеют одинаковую иммунологическую совместимость к донорскому органу и оба находятся в тяжелом состоянии.
3. Критерий учета пространства и времени. Этот пункт применяется в том случае, когда время перевозки реципиента в трансплантационный пункт больше, чем время жизни донорского органа.

Таким образом, учет и соблюдение всех вышеперечисленных критериев трансплантологами обеспечивается максимально этичное использование донорских органов.

Более чем четырёмстам тысячам человек с серьёзными проблемами со здоровьем удалось увеличить продолжительность жизни благодаря современной трансплантологии.

В случае, если одному человеку трансплантация необходима через полгода-год, а другому — в течение семи дней, то приоритет будет отдан человеку с более серьёзным заболеванием.

При определении того, каким пациентам с повреждением периферической сосудистой системы следует уделять приоритетное внимание, учитывается величина полученного повреждения.

Нехватка доступных донорских органов привела к вечному несоответствию между имеющимися и требуемыми [3]. Это сопровождалось устойчивым отношением потребителей, которое способствовало коммерциализации этой проблемы.

Проблема коммерциализации трансплантации является общепризнанной, о чем свидетельствует запрет на покупку и продажу частей тела человека, установленный в статье 1 Закона Российской Федерации «О трансплантации». Нарушения караются в соответствии с уголовным законодательством. Кроме того, чтобы противостоять коммерциализации, вышеупомянутый закон запрещает трансплантацию от живых неродственных людей. К сожалению, некоторые страны игнорируют этот этический элемент; например, некоторые медицинские центры в Китае предлагают прайс-лист на такие органы, как печень и почки, с небольшими ограничениями [4].

При наличии запретов на куплю-продажу донорских органов происходит формирование черных рынков, где происходит незаконный оборот трансплантатов.

ВЫВОДЫ. В заключение, очевидно, что донорство органов из живых источников создает значительное количество этических вопросов, которые должны быть тщательно проанализированы с целью совершенствования этой конкретной области медицины. В противном случае, при потере этической базы, трансплантология будет иметь риск увеличения количества смертностей и коммерциализации этого направления. При таком исходе преимущества этого направления сходят на нет.

Список литературы

1. Козлов С.П. Основные достижения в трансплантологии. // Трансплантология и искусственные органы. - 1998. - №4. - с. 3.
2. Розенталь Р.Л. Этические проблемы при трансплантации органов от живых доноров // Вестник трансплантологии и искусственных органов. - 2001. - №1. - с. 42-47.
3. Bir V.J., Ramos T.L., Danovich G.V. Evaluation of living renal donors - a current practice of UNOS transplant centers. // Transplantation. - 1995. - 60. - 322-327.
4. Chapman J.R., New B. Transplantation. // In J.Chapman, M.Deierhoi, C.Wight. Organ and tissue donation for transplantation. London, 1997; 1-19.

УДК: 165.74

ГУМАНИЗМ В МЕДИЦИНЕ: СТОИТ ЛИ ГОВОРИТЬ ПРАВДУ РОДСТВЕННИКАМ БОЛЬНОГО?

Д.А. Ерешко, М.И. Величко

e-mail: krasty.ereshko@gmail.com, marysa101@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: К.Б. Садым, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.И.Н.

Аннотация

В настоящее время одной из актуальных тем является проблема рационального гуманизма в медицине. В исследовании было отмечено, что в настоящее время существуют различные точки зрения по данному вопросу. В ходе исследования было показано, что в этом вопросе важен философский подход, который должен стать во главу угла, если говорить о практических аспектах данной темы. К каждому отдельному случаю нужно подходить с индивидуалистической и гуманистической точек зрения.

Ключевые слова: гуманизм, медицина, правда

ВВЕДЕНИЕ. Тема гуманизма в медицине, которая касается того фактора, стоит ли говорить правду родственникам больного, в настоящее время приобретает особую актуальность. С одной стороны, мы не можем не говорить правду родственникам больного, так как это будет неискренне. Лгать в таких вопросах, которые касаются здоровья, абсолютно недопустимо. С другой стороны, правда о здоровье самых близких людей может крайне негативно отразиться на их собственном здоровье и психике. Именно здесь важно найти срединный путь между правдой.

Для выявления всех аспектов нашего исследования мы должны проанализировать и принять во внимание конкретные случаи в медицине, когда этот вопрос становился очень актуальным. Именно эти случаи послужат нам как примеры. Важно говорить правду родственникам больного, но ещё более важно сохранить их здоровье.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. За последнее время не было совершенно достаточное количество исследований по данному вопросу, что и определяет актуальность настоящего исследования, целью которого является выявление ответа на вопрос насчет гуманизма в медицине, который был поставлен как основной в заглавии нашего исследования.

Цель исследования определяет следующие задачи:

- 1) Рассмотрение темы исследования с теоретической части;
- 2) Рассмотрение темы исследования с практической части путем предоставления конкретных примеров, взятых из медицинской практики.

МЕТОДЫ. В качестве основных методов нашего исследования можно назвать сравнительный метод, при помощи которого мы сравним два подхода, которые касаются темы нашего исследования. Очень важно извлекать уроки как из положительного опыта, так и из негативного опыта, не отбрасывая его важность для понимания будущего медицины. Именно негативный опыт позволяет нам грамотно извлекать уроки из прошлого, избегая ошибок в будущем.

Как известно, общение с родственниками является одним из самых сложных атрибутов врачебной практики. Сами врачи говорят, что это общение иногда дается им сложнее, чем сами операции и спасенья жизни. Именно сравнительный метод позволит нам подтвердить либо опровергнуть это замечание.

Важную роль в нашем исследовании также играет психологический метод. Мы должны подойти к этому вопросу с психологической точки зрения, не забывая, что может быть нарушен определенный баланс отдельно взятого индивидуума. Многие психологи говорят, что на каждое действие необходима эмоциональная энергия. Если эта эмоциональная энергия отсутствует, то, мы будем не способны ни на какое действие в жизни. Именно благодаря психологическому методу мы можем углубиться во все нюансы эмоциональной энергии.

Мы считаем, что при помощи этих двух методов мы добьемся итоговой цели исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Тема исследования становилась объектом обсуждения для многих ученых. Исследователь Ф.Бэкон говорил о том, что «Одним из таких правил приличия в современном обществе является замалчивание темы смерти. Разговоры о смерти тут же прекращаются, умирающим пациентам врачи и родственники до последнего момента не говорят правду о диагнозе...Эти стереотипы относятся к «идолам площади» [1]. Считаем это определение очень важным для практической части исследования.

Исследователь И.В. Смолькова отмечала, что «В научной литературе встречаются понятия «врачебная тайна» и «медицинская тайна». [5]., с чем частично соглашались другие ученые [2,3,4].

Можно сказать, что, если родственник пациента обладает крепкими нервами и это заранее известно доктору, то родственнику вполне можно сказать правду. Если же родственников пациента обладает слабыми нервами, то правда абсолютно недопустима. Как можно видеть, здесь очень важен и необходим индивидуальный подход касательно каждого отдельно анализируемого вопроса.

Исходя из этого умозаключения, врач должен быть великолепным психологом, чтобы соблюдать тонкий баланс между этими очень важными факторами.

ВЫВОДЫ. В ходе нашего исследования были выявлены различные примеры как в практическом плане, так и в теоретическом плане, которые помогли нам прийти к определенным выводам касательно изречения правды для родственников больного. Выводы из нашего исследования можно изложить тезисно:

1. Если это действительно поможет выздоровлению больного, то правда необходима в той, либо иной ситуации. Родственники, зная всю правду, могут помочь больному психологически, и он сможет в итоге поправиться, несмотря на неутешительные прогнозы врачей.
2. Если это только навредит родственникам больного, как было ясно показано во втором примере, то правду необходимо скрыть, прибегнув ко «лжи во спасенье».

Ложь во спасение необходима на определенной стадии для того, чтобы правильно оценить различные вызовы, с которыми сталкивается современное общество.

Если ложь во спасенье является необходимой в данной ситуации, врач обязан использовать её для грамотного общения с больными. В настоящее время в связи с новыми вызовами общества это является очень важным фактором, который необходимо учитывать.

Более того, каждый случай необходимо рассматривать с индивидуалистической и гуманистической точек зрения для достижения оптимального результата и спасения жизней. Мы говорим о важности индивидуалистического подхода в этом контексте.

Считаем тему исследования достаточно интересной.

Список литературы

1. Бэкон Ф. Сочинения: В 2 т. М.: Мысль, 1971. Т. 1. 590 с
2. Кони А. Ф. Избранные произведения: статьи и заметки, судебные речи, воспоминания. М., 1956.
3. Кони А. Ф. Указ соч. С. 452.
4. Кутафин О. Е. Неприкосновенность в конституционном праве РФ. М., 2004. С. 149.
5. Смолькова И. В. Тайна: понятие, виды, правовая защита: юрид. терминология. Словарь комментариев. М., 1998. С. 13.

УДК: 614.253.4:613.314

ЭТИКА ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА С КОЛЛЕГАМИ И МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ

Г.А. Абрамов, Д.А. Копаева

e-mail: greg3223@mail.ru, diana.kopaeva15@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: К.Б. Садым, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.и.н.

Аннотация

В данной статье рассматривается взаимоотношение врачей друг с другом и медицинским персоналом

Ключевые слова: этика, взаимоотношение врачей, коллективность

ВВЕДЕНИЕ. Для успешной профессиональной деятельности врачу необходимо установить рабочие отношения не только с коллегами у себя на работе, но и с другими представителями своей и смежных профессий.

Врачебная этика – это раздел медицинской этики, который содержит в себе положения, затрагивающие профессиональные взаимоотношения между врачом и другими медицинскими работниками.

Врачи имеют авторитет, как в медицинском мире, так и в обществе в целом. Доверительные рабочие отношения в сфере здравоохранения являются обязательным условием успешной медицинской деятельности. Между медицинскими работниками должны быть установлены дружественные отношения, они должны стараться помогать друг другу. Для того чтобы выстроить благоприятные отношения с медицинским персоналом, врач-стоматолог должен обладать следующими немаловажными качествами: коммуникабельностью, терпеливостью, а также умением признавать свои ошибки. Таким образом, врач только подтвердит свой профессионализм.

Проект кодекса профессиональной этики врача РФ направлен на то, чтобы в деятельности врачей царил мир и взаимопомощь: «Врач обязан делать все от него зависящее для консолидации врачебного сообщества, активно участвовать в работе профессиональных общественных организаций, защищать честь и достоинство своих коллег».

Основная масса медработников считают, что создание конфликтных ситуаций в коллективе недопустимо, так как это ведет к снижению выполнения квалифицированной помощи. Большинство начинающих специалистов соблюдают общечеловеческие нормы, то есть стараются не вступать в конфликтные

ситуации с более опытными коллегами. Сообщество врачей развивается и растет, несмотря на происходящие конфликты, но врачи все же полагают, что вместе проще избежать ошибок, цена которых очень высока.

Как известно, в современном мире наблюдается феномен формирования так называемых врачебных групп, в основе которых идет разделение коллектива на более опытных и молодых врачей, которые только начали свой профессиональный путь.

Начинающие врачи-стоматологи при возникновении спорных ситуаций в плане лечения, должны обращаться за помощью к более квалифицированным специалистам, которые, в свою очередь, не должны относиться к таким просьбам с пренебрежением.

Старшие наставники должны поощрять разработки новых методов диагностики и лечения, предложенные молодым поколением.

Залог успешного развития здравоохранения - это интенсивный обмен информацией между врачами не только из одной или нескольких медицинских организаций, но также из других стран.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. Изучить теоретическую и научную базу данной темы.
2. Установить, как студенты медицинских вузов относятся проблеме взаимоотношений врачей друг с другом и другим медицинским персоналом.
3. Провести опрос среди студентов стоматологического факультета и сделать выводы.

МЕТОДЫ. Теоретический анализ и обобщение публицистической литературы. Также для достижения поставленных целей был использован социологический метод анкетирования студентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования было проведено анонимное анкетирование, в котором приняли участие студенты 2 курса стоматологического факультета КубГМУ (214 учащихся) от 18 до 25 лет и сделана статистическая обработка результатов опроса. На основании полученных данных установлено, что 58,2% опрошенных считают необходимым сообщать пациенту о некачественно выполненной стоматологической работе, которая была проведена другим специалистом; 38,5% - имеют противоположное мнение; 3,3% - рекомендуют излагать ситуацию без критики работы коллеги. Большинство респондентов согласны, что критика в адрес коллег допускается, если она аргументирована и не дискредитирует их. 96,7% анкетированных считают, что при возникновении трудностей на этапах лечения врачу-стоматологу следует обратиться за помощью к более квалифицированным коллегам. Результаты анкетирования показали, что 86,8% опрошенных отмечают влияние взаимоотношений внутри медицинского коллектива на качество оказываемой услуги. Практически все респонденты считают, что врач-стоматолог должен соблюдать субординацию, как с младшим и средним медицинским персоналом, так и с коллегами, вышестоящими по должности.

ВЫВОДЫ. В результате проделанной нами работы, мы выяснили, что большинство опрошенных студентов считают свою будущую профессиональную деятельность успешной, в случае наличия коллегиальности, доброжелательности и совместной деятельности как с коллегами и младшим персоналом, так и с пациентами. Этика отношений для них - является неотъемлемой частью всей профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Айвазян Ш.Г. Права врача в проблемном поле биоэтики / Ш.Г. Айвазян, А.Д. Доника, Ю.Г. Элланский // Биоэтика - 2020 - № 1(15) - С. 35-37.
2. Биоэтика: учеб. пособие для студентов мед. вузов / Ю. М. Хрусталева М.: Медицина, 2019.

3. Варгина С.А., Соломатин М.М. Этика научных исследований в стоматологии // Биоэтика. - 2018. - № 2. - С. 48-50.
4. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации. - Москва, 5 октября 2012 г.
5. Леус П.А. Этика врача-стоматолога в обществе. - М.: Медицинская книга. - Изд-во «Стоматология». - 2017. - 26 с.

УДК: 614.253:575.113.1:004.9

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОДИФИКАЦИИ ГЕНОМА ЧЕЛОВЕКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ CRISPR/CAS9

А.В. Цехомский, Е.А. Ермоленко

e-mail: aastartov12@mail.ru, ek.777@list.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: К.Б. Садым, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, кандидат исторических наук, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия, к.и.н.

Аннотация

В работе рассмотрены этико-моральные, а также правовые основы регуляции генетической модификации человека с целью лечения болезней и устранения врожденных дефектов. Редактирование генома человека на данный момент не представляет проблемы, с развитием трансгенных технологий стало возможно не только удаление отдельных участков генома, но и их замена здоровыми последовательностями аминокислот. В статье также будут рассмотрены технические вопросы редактирования генома человека.

Ключевые слова: CRISPR/Cas9, геном, редактирование, этика, регулирование

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время особое место в общемировой медицинской практике занимает вопрос диагностики и лечения генетических болезней и аномалий. На данный момент терапия носит симптоматический характер и направлена на устранение наиболее тяжелых последствий аномалий генома. Диагностика же позволяет выявить ряд отклонений на самых ранних этапах эмбриогенеза, однако, до недавнего времени не существовало способа устранить дефекты в генетическом коде. Единственным вариантом, который мог предложить врач при обнаружении патологии в геноме, являлось прерывание беременности. В 1987 году группой исследователей из университета Осаки впервые были обнаружены короткие повторы ДНК в геноме *Escherichia coli*. В 1993 году Франциско Мохика обнаружил такие же повторы в геноме *Haloferox mediterrane* и назвал их сокращенно CRISPR. Впоследствии данные повторы привлекли внимание мирового научного сообщества, и в 2012 году были опубликованы первые работы по редактированию генома с помощью технологии CRISPR/Cas9[1]. На данный момент существуют масштабные исследования, показывающие возможность редактирования генома с целью излечения наследственных заболеваний, а также хронических вирусных инфекций, таких как ВИЧ и гепатиты. Серьезной проблемой стала морально-этическая сторона исследований. Генетические модификации запрещены во многих

странах на законодательном уровне и критикуются сторонниками религиозного воззрения на сотворение человека. Так, в Китае ученый был приговорен к лишению свободы и штрафу за то, что в результате его экспериментов родились трое детей, невосприимчивых к ВИЧ-инфекции. В своей работе мы наглядно и подробно отразим отношение к редактированию генома с использованием технологии CRISPR/Cas9 в разных странах мира и осветим мировую правовую практику, регламентирующую исследования в этой области.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования является обзор материалов о морально-этических нормах и правовом регулировании модификации человеческого генома.

МЕТОДЫ. В ходе работы были собраны и проанализированы ведущие исследования в области биоэтики и философии, рассматривающие вопросы приемлемости применения генетической модификации человека на разных этапах жизни, включая эмбриональный. Произведен ретроспективный анализ исследований, информация обобщена и резюмирована.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Редактирование генома CRISPR/Cas9 потенциально способно излечить тысячи генетических заболеваний, ранее считавшихся неизлечимыми. Технически, этот метод позволяет вам отправить любой ген, в частности "мусор", из вашей ДНК и поместить другие гены в другое место. На самом деле, когда дело доходит до лечения, CRISPR/Cas9 может излечить большинство довольно распространенных заболеваний генома.

В действительности, то, что делает CRISPR/Cas9 для редактирования генов, отличается от других ранее нечувствительных методов, например, он обладает способностью вызывать и модифицировать нуклеиновые кислоты.

CRISPR/Cas9 обладает способностью влиять на последовательность и количество кислот, заменяя искаженные аллели правильными аллелями. В результате специфические ферменты, ограничивающие белки, регистрируют отличия от правильных геномных функций, и тогда вводится концепция механизма восстановления.

Использование генома не регулируется к большинству стран по всему миру[2].

Например, Российская Федерация не имеет специального закона о генетической помощи, за исключением Федерального закона № 86 от 5 июля 1996 года "О местном государственном регулировании в области генетической инженерии".

В Соединенных Штатах Америки структура регулирования биотехнологии осуществляется регулирующим законом о биотехнологиях. Защита живых организмов, модифицированных в медицинских целях, регулируется Управлением по контролю за продуктами питания и лекарствами (FDA) и Агентством по охране окружающей среды (EPA). Эксперименты с геномом человека полностью запрещены в государствах-членах Европейского союза. Опросы показывают, что генетическую модификацию поддерживают высокообразованные люди (82% опрошенных). 72% поддержали редактирование эмбриональных частей для предотвращения заболеваний, 60% поддерживают редактирование генов для лечения распространенных заболеваний и только 18% поддерживают редактирование генов в других целях [3][4].

ВЫВОДЫ. Этические аспекты системы CRISPR/Cas9 рассматриваются с трудом. Почти все сторонники социальной концепции не принимают само редактирование генома, считая это болезнью (христианская ересь). Фактически, большинство людей верят, что редактирование генома определенно поможет населению Земли создать сверхчеловека. Если мы не осознаем в полной мере масштабы таких соглашений в ближайшем будущем, то население планеты может рисковать изменением генома наших потомков. При

редактировании генома всегда есть возможность сделать фатальную ошибку. Фактически, если пациенты с генетическими отклонениями продолжают жить, они продолжают страдать.

Список литературы

1. Tse H.F., Ho J.C., Choi S.W. et al. Patient-specific induced pluripotent stem cells-derived cardiomyocytes recapitulate the pathogenic phenotypes of dilated cardiomyopathy due to a novel DES mutation identified by whole exome sequencing. *Hum. Mol. Genet.* 2013; 22(7): 1395-403.
2. Barrangou R., Fremaux C., Deveau H., et al. CRISPR provides acquired resistance against viruses in prokaryotes. *Science* 2007; 315(5819): 1709-12.
3. Makarova K.S., Haft D.H., Barrangou R. et al. Evolution and classification of the CRISPR-Cas systems. *Nat. Rev. Microbiol.* 2011; 9(6): 467-77. 8. Jinek M., Chylinski K., Fonfara I. et al. A programmable dual RNA-guided DNA endonuclease in adaptive bacterial immunity. *Science* 2012; 337(6096): 816-21.
4. Cong L., Ran F.A., Cox D. et al. Multiplex genome engineering using CRISPR/Cas systems. *Science* 2013; 339(6121): 819-23.

УДК: 316.61

ВЛИЯНИЕ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

П.Н. Райбова

e-mail: polinaraibova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.Н. Юречко, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

В работе проводится анализ формирования личности человека. На основе результатов социологического опроса выявлены ведущие факторы в формировании мировоззрения студентов КубГМУ.

Ключевые слова: личность, мировоззрение, миф, религия, интернет

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день в условиях проведения процесса глобализации, начавшейся ещё в XX веке, общей напряженности, нестабильности человек сталкивается с проблемой формирования личности, мировоззрения. Это приводит к сложностям в самостоятельном мышлении, взаимодействии внутри социума, способности социальной адаптации.

Известно, что человеческая личность характеризуется своим духовным миром. От его характеристик зависит место, занимаемое человеком в социуме и влияние, которое он способен оказывать на окружающий мир. «К своего рода обобщающим проявлениям духовного содержания личности относят её мировоззрение» [3].

Философская проблема формирования мировоззрения человека привлекала внимание многих мыслителей с древнейших времен. По мере развития общества мировоззрение становилось глубже и обширнее, это частично было связано с постоянно растущим объемом знаний в области гуманитарных и технических наук, расширением мировосприятия, мироощущения и миропонимания. Исторически принято выделять типы мировоззрения: миф, религия, философия и наука. Миф «именно извне определял духовно-практические ориентиры и модели понимания, поведения, вписывал человека в мир природно-культурной реальности» [4]. Мотивом к исполнению всех предписаний был страх перед карой Богов. Религия формировала, помимо законов поведения, общечеловеческие нравственные ценности, передающиеся из поколения в поколение. С появлением зачатков научного познания религия и миф не могли отвечать в полной мере на вопросы человека, было необходимо внедрение нового отношения к нему – рационального освоения. Ведущими

методами стали: определение связей между событиями, анализ природных закономерностей. По мере роста объёма знаний, потребностей в производстве, уровня развития культуры, увеличения количества вопросов появилась потребность в обособлении науки от философии, произошедшей на границе XVII-XVIII веков. Развитие этого метода познания мира не смогло в полной мере определить целостный взгляд на мир. Миф и религия продолжали передавать сложную палитру человеческих переживаний, формировать эмоциональную составляющую общества [1].

На сегодняшний день отсутствуют чёткие социальные правила и установки, создающие однонаправленность в формировании личности, отсутствует идеал, к которому следует стремиться; обилие внешних факторов, информации мешает выявить важное и отсеять не нужное. XXI век характеризуется в первую очередь достижениями в области технологий, что позволило облегчить процесс передачи и получения информации. Однако вместе с этим мы наблюдаем её перегруз. То, что раньше воспринималось как платформа для образования, новостей, сейчас в большей мере носит развлекательный характер [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение проблемы формирования личности человека. Определение ведущих факторов, влияющих на данный процесс.

МЕТОДЫ. Метод исследования – анализ проблемного вопроса, социологический опрос. Материалом для исследования стали результаты социологического опроса, ответы на который дали 107 студентов КубГМУ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В проведённом социологическом опросе приняли участие 107 студентов 2 курса КубГМУ. Отношение опрошенных к предложенным факторам формирования мировоззрения таковы: семья – 81% голосов, личный социальный опыт – 80% голосов, научные знания – 50% и литература – 46%, религия – 37%, социальные сети – 35%, кинофильмы – 32%, музыка и театр – 22%, СМИ – 10%, блогеры – 7%. Таким образом, ведущими стали семья, личный социальный опыт, научные знания и литература.

ВЫВОДЫ. На сегодняшний день проблема формирования личности является одной из наиболее сложных. Развитие информационных услуг усложняет процесс сбора необходимой информации, даёт ещё большую возможность манипулировать сознанием, в связи с этим человек выбирает наиболее достоверные, безопасные и доступные источники: семью, то есть людям, которым мы доверяем априори с самого рождения; личный социальный опыт – наиболее достоверный, однако неспособный восполнить в полной мере потребность в информации; научные знания – знания, опирающиеся на логику и однозначные доказательства.

Список литературы

1. Евграфова Т.Н. Мировоззрение современного человека: парадоксы XXI века // Вестник Российского университета кооперации. 2012. № 2. – С. 100-105.
2. Коптева В.К. Воздействие интернет-сообщества на формирование личности // Коммуникология: электронный научный журнал. 2017. № 3. – С. 67-74.
3. Кравченко А.И. Социология. – Проспект, 536 с.
4. Юречко О.Н. Бытие человека в культуре: опыт самоопределения и поиски смысла // Культурная жизнь Юга России. Научный журнал. – Краснодар, 2019. № 2(73). – С. 54-57.

УДК: 159.9.016

ФУТУРОЛОГИЯ КАК УСЛОВИЕ ВЫЖИВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Ю.С. Рогоза

e-mail: urogoza050@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.Н. Юречко, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

В статье представлены различные пути будущего человечества, которые рассматривает футурология. Рассмотрены новшества в различных отраслях, играющие важную роль в прогрессе.

Ключевые слова: футурология, будущее, устойчивое развитие, прогнозирование, цифровая культура

ВВЕДЕНИЕ. Человек всегда интересовался будущим, хотел знать, что его ждет, обращался к магам и колдунам, затем настал черед науки. Возникает футурология как теоретический концепт интереса к будущему многих социальных и гуманитарных наук. Футурология – это область социологии, ставящая целью прогнозирование социальных процессов, предположения о будущем человечества. Современная эпоха характеризуется стремительными оборотами развития, глобализацией, социальным и политическим противостоянием государств, терроризмом, пандемией, цифровизацией. Ветра перемен, реформ, санкций затрагивают все человечество, объективно темпы исторического времени убыстряются, следовательно, теоретический и практический интерес к футурологии возрастает.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ возможностей футурологии в современном исследовании будущих перспектив человечества.

МЕТОДЫ. Проблемный анализ, описание, сравнение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Главная предпосылка всей футурологии является базовое свойство мышления человека – умение предвидеть будущее, при этом действовать в настоящем, исходя из картины будущего. Прежде всего, нам как млекопитающим свойственно думать о том, что последует далее, за это мы благодарны префронтальной коре – области лобных долей мозга, которая помогает нам прогнозировать результаты. Человек – целеполагающее существо, и его выживание заключается в прогнозе будущего.

Футурологический прогноз отличается комплексностью. Futurum (лат.) – будущее сплетено из множества тенденций, сцеплено миллионами зависимостей. Необходимо понимать, что не все прогнозы – это футурология. Футурология не даст узких и точных предсказаний, она описывает наиболее вероятные

сценарии. В 1964 г. писатель-фантаст Айзек Азимов написал эссе «Всемирная ярмарка 2014 года», в котором попыталась представить будущее через 50 лет – тогда он предсказал сотовую связь [3]. Более поздний пример – Леонардо да Винчи – предсказал появление самолётов и даже их примерную конструкцию. Они дали вероятный прогноз возможного.

Практическое применение футурологии – венчурное инвестирование, *venture* (англ.) – связанный с риском. То есть это инвестиция в определённую компанию, которая на данный момент кажется комичной, но потенциально станет полезной. К таким нереалистичным идеям относится добыча ресурсов на Луне. То есть футурология оперирует закономерностями актуальности. Сейчас формируется сразу несколько направлений: космический рынок (от него потенциально будут зависеть качество связи, медицинские программы, энергетические программы), рынок поглощения CO₂ (становится понятно, что ограничить выработку газа почти невозможно, значит – индустрия поглощения углерода вырастет по объёму примерно до размеров нынешней нефтегазовой индустрии), также переворот в медицине (происходит переход от «медицины ремонта» к превентивной медицине). Превентивная медицина важна для сохранения здоровья человека, для предупреждения болезней, на сегодняшний день создан сканер, диагностирующий заболевания. Он был создан в Швеции и направлен на раннюю диагностику заболеваний – это будущее человечества. Отсюда вытекает практическое применение футурологии – прогнозирование прорывов, которое помогает в прогрессе и привносит плюсы в жизнь людей.

Яркий пример современной личности будущего: главная проблема в космической сфере – дорогой запуск спутников и ракеты – эту возможность имели только госкомпании. Но с появлением основателя компаний «Tesla» и «SpaceX» – Илона Маска цена упала в несколько раз, и появился открытый рынок. Больше желающих – ещё больше предложений. Помимо Илона Маска появилось множество компаний, предлагающих данные услуги, то есть космос стал более доступным. Но, если смотреть на любую идею с уверенностью её осуществления, то это путь в пропасть. В футурологическом прогнозе есть понятие «Джокер» – оно означает события, которые способны привести к радикальным изменениям [3]. Так, весь мир надел маски. Именно коронавирус является негативным джокером. Он изменил, многие сценарии будущего. Как футурологи работают с джокерами? Всегда необходимо предполагать как позитивный, так и негативный джокер. Главный вопрос цивилизации – это готовность к неожиданным событиям. То есть, насколько мы готовы противостоять джокерам? Умеем ли мы быстро справляться с негативными факторами? История с коронавирусом показывает, что современная медицина способна быстро создать эффективную вакцину, но общество не готово её воспринять. «Джокеры» влияют на многие сферы, в том числе и на экономику. Будущее в экономике – это не линейное проецирование настоящего и будущего, а скорее разного рода резкие перемены. Никто не мог предположить 20 лет назад, что самыми влиятельными бизнес-игроками станут информационные интернет-компании. Для экономики важно понимать, что ничто не вечно и ничто не стабильно. Например, в России ведущую роль играет бензин, однако на горизонте 5–7 лет ожидается крупное сокращение парка бензиновых автомобилей. В Европе электромобили составили 25% – экспоненциальный процесс. Однако на момент 2022 г. Швейцария планирует запретить электрокары из-за энергетического кризиса. Что как раз показывает риск и бензина и электричества.

Один из самых насущных вопросов самого ближайшего будущего и даже уже настоящего – это вопрос цифровизации. Наличие бесконечных возможностей, ресурсов является мечтой для индустриального мира, от которого мы должны были отойти в мир цифровых технологий. Поколения не привыкшее и не готовое к новшествам не захочет менять свои устои, осознавая риски цифровизации.

Большой поток информации несет в себе опасность перегрузок сознания, который ведет к нескольким причинам, по которым люди не уверены в цифровизации: Отсутствие конфиденциальности возникнет из-за возможных цифровых-хакерских атаках, потенциальное принудительное размещение личных данных в интересах отличных от общественных. Интернет-отчуждение – жизнь под куполом цифр. Человек – социальное существо, одним из потребностей которого является общение. Общение через интернет происходит регулярно, но теряют ли люди от этого способность социализации, которая влияет на эмоциональный фон человека, на его потенциальное наличие потомства, на психическое и физическое здоровье? Алгоритмизация позволяет нашему мышлению расслабиться – нет необходимости думать, если есть пошаговая инструкция. Цифровое рабство и цифровая сегрегация – в данный момент нейросеть обучает человечество, но что если нейросеть перестанет нуждаться в нас? Тем не менее, технология – главная сила, лежащая в основе ускоряющего рывка [2].

Многие из нас испытывают смутное «чувство», что все происходит быстрее. Врачи и руководители одинаково жалуются, что не успевают следить за последними открытиями в своих областях. Сегодня практически ни одно совещание или конференция не проходят без ритуального упоминания о «том вызове, который нам бросают перемены». Многих беспокоит, что преобразования выходят из-под контроля.[2] Вся технологическая трансформация, происходящая в обществе, меняет наш образ жизни, устои. У нового явления или технологии есть своя цена. Социальная цена роботизации – возможная безработица, причем в сегменте среднего класса. Генассамблея ООН в качестве «плана достижения лучшего и более устойчивого будущего для всех» разработала в 2015 г. 17 взаимосвязанных целей – «Цели в области устойчивого развития» [4].

Для будущего важно и образование человечества, так, смотря в будущее, КубГМУ видит уже первые результаты в рамках программы «Приоритет 2030». Перед комиссией Минобрнауки России в Москве выступил ректор КубГМУ Алексеенко Сергей Николаевич.

Современное высшее образование меняется. Современный вуз, университет может стать центром образования, науки и предпринимательской деятельности. Высокие технологии в учебном, образовательном процессе, единая информационная среда университета, дистанционный формат повышения квалификации, моделирование становятся необходимым элементом высшего образования. Футурология осмысливает контуры такого будущего, которое выстраивается уже сегодня из реалий настоящего.

Сейчас прогресс медицины, космических и цифровых технологий сулит успех человечеству как виду, ведь этим мы корректируем курс нашего развития к успешной и продуктивной жизни [5].

ВЫВОДЫ. Анализируя возможности футурологии в современном исследовании будущих перспектив человечества, стало понятно что мы перестали просто рассуждать о будущем. Мы начали действовать и приближать это предстоящее. Инновации SpaceX в космическом пространстве, превентивной медицины, экологии, высшего образования 2030 показывают, что футурология помогает решить социально-природные, экономические, цифровые проблемы, а также ускоряет прогресс в медицинской, образовательной и научной сферах деятельности, что является важным фактором для жизни всего человечества.

Список литературы

1. Гербут (Денисова) Е.А. Социализация личности: основные аспекты возникновения рефлексии и становления нравственности современного человека (анализ концепции М.М. Бахтина). Краснодар, –2014. –С. 5-7.

2. Элвин Тоффлер «Шок будущего»—1970—, перевод с английского: Е.Руднева, Л. Бурмистрова, К. Бурмистов, А. Микиша, А. Мирер, Н. Хмелик, Е. Комарова.—С. 10-25.
3. Кузнецов Е. Доклад «Россия и мир технологического диктата: 3 сценария будущего» —2015.—
4. Электронный текст документа АО "Кодекс" и сверен по: официальный сайт ООН www.un.org/ru (сканер-копия)—2023.—
5. <https://www.ksma.ru/razvitie/prioritet-2030/> - приоритет 2030 – КубГУ.

УДК: 616.89:177.6

ЛЮБОВЬ И СОЗАВИСИМЫЕ ОТНОШЕНИЯ: ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ

С.С. Литонова, А.А. Самойлова

e-mail: mslitonova@yandex.ru, nastyusha.samoilova@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.С. Гутова, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.психол.н.

Аннотация

Данная статья посвящена исследованию феномена любви и созависимых отношений с помощью анализа отечественных и зарубежных материалов по психологии. В рамках нашей работы проведен сравнительный анализ двух понятий, на первый взгляд кардинально отличающихся друг от друга, но в то же время часто вводящих в заблуждение в силу своей тесной взаимосвязи, что показывает неоспоримую актуальность данной темы.

Ключевые слова: созависимая личность, любовная зависимость, здоровые отношения, психологические границы, здоровая привязанность

ВВЕДЕНИЕ. Созависимость – одна из распространённых проблем, мешающих полноценной жизни людей. Она касается не только отдельных личностей, но и общества в целом, ведь именно оно создает условия, благоприятствующие подобным отношениям. Столь часто можно услышать, что счастье заключается в том, чтобы найти «родственную душу», создать семью. И люди держатся за нее, не желая признавать, что любви уже нет. Любовная зависимость встречается чаще, чем думает большинство. В ней много разочарований, страданий, боли, злости, а люди воспринимают себя как одно целое с партнером, не видят себя без него, не знают, кто они и чего именно хотят. Созависимая личность живёт не своей жизнью и, следовательно, не может быть счастлива, потому что она делает то, что хотят видеть другие [1,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Теоретический анализ феномена любви и созависимых отношений в психологии.

МАТЕРИАЛЫ. Научные исследования о любви и созависимости различных авторов.

Идея влюбиться и затеряться в сердце другого человека очень романтична. Но разве это любовь – увлекаться иной личностью, постепенно превращаясь в нее? Не совсем так. Потеря себя в другом – далеко не любовь, ведь данное возвышенное чувство дает возможность осознанного выбора быть рядом и

поддерживать друг друга. Потеря же себя в другом человеке стирает грань между тем, кто ты есть, и тем, кто есть они. Где заканчиваются ваши желания и начинаются их?

Любовь в психологии – чувство, присущее каждому человеку. Оно предполагает глубокую привязанность и устремлённость к другой личности, включает в себя сильные и позитивные эмоционально-психические состояния.

В здоровых отношениях такие понятия, как любовь и уважение, взаимны. Их психологические границы не стерты: два человека остаются отдельными, целостными личностями. Они поддерживают индивидуальность и независимость друг друга и любят не из-за того, что не представляют жизни без партнера; не отказываются от того, что важно для них самих, не пытаются контролировать свою вторую половину. Со временем они, безусловно, все больше нуждаются друг в друге, при этом чувствуя, что взаимные поддержка и любовь укрепляют их, а не ослабляют.

Признаки здоровых отношений:

1. Партнеры не пытаются контролировать друг друга;
2. Они обсуждают будущее своих отношений и обозначают их статус;
3. У партнёров есть общие интересы, при этом у каждого свои собственные;
4. Они не пытаются переделывать друг друга;
5. Люди готовы прощать друг друга;
6. Обсуждают проблемы в режиме диалога;
7. Пробуждают друг в друге лучшие, а не худшие качества.

Любовная зависимость – это термин, используемый для описания модели нездорового поведения, вращающегося вокруг любви и отношений; потребность в другом человеке, позволяющая чувствовать себя полноценным, навязчивая форма привязанности, ведущая к принижению своих потребностей и желаний.

Созависимость можно увидеть даже в семейных или дружеских отношениях: некоторые матери не представляют жизни без своих уже выросших детей. Однако чаще всего данный феномен можно наблюдать в романтических отношениях, зачастую лишенных взаимности [2].

Людей, страдающих от любовной зависимости, часто привлекают токсичные отношения, они могут оставаться в них на протяжении длительного времени. Подобные личности зачастую с трудом формируют и поддерживают здоровые привязанности. Они могут быть не в состоянии установить психологические границы или справиться с отказом, что и приводит к циклу нездоровых отношений.

Любовная зависимость может быть вызвана глубоким страхом одиночества или потребностью в одобрении. Это реальное явление, которое затрагивает людей всех возрастов.

Признаки созависимости включают:

1. Вкладывать всю свою энергию и способности в заботу о другом, не заботясь о собственном комфорте;
2. Друзья или семья обеспокоены тем, что любимый человек полностью поглощен кем-то в ущерб себе;
3. Изменение себя в стремлении быть похожим на объект созависимости, являющееся ключевым признаком;
4. Неспособность получать удовольствие от какой-либо деятельности, если рядом нет партнера, друга или члена семьи;
5. Навязчиво говорить только о партнере, никогда о себе;
6. Большое беспокойство и тоска по поводу центральных отношений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенного теоретического анализа мы пришли к следующему выводу: невероятно сложно провести грань между здоровыми и созависимыми отношениями, так как и в

одном, и в другом случае есть общая черта – желание быть с партнёром. Однако при более детальной интерпретации мы получили следующие выводы:

ВЫВОДЫ.

1. Любовь — это совокупность эмоций, поступков и убеждений, объединенных сильным чувством привязанности, защищенности, тепла и уважения к другому человеку, при которой личные границы партнёров не стёрты, они дополняют друг друга.
2. Созависимость – это патологическая форма взаимоотношений, характеризующаяся глубокой поглощенностью и всесторонней вовлеченностью в жизнь другого человека, при которых психологические границы человека полностью стёрты.

Список литературы

1. Емельянова Е.В. кризис в созависимых отношений. Принципы и алгоритмы консультирования / Е.В. Емельянова. — СПб.: Речь, 2014.—320 с.
2. Манухина Н. М. Созависимость глазами системного терапевта. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Независимая фирма «Класс», 2016.—336 с.
3. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости—М.: Независимая фирма «Класс», 2005.—224с.

УДК: 159.96

ОРТОРЕКСИЯ: НОРМА ИЛИ ПАТОЛОГИЯ?

П.В. Фидря

e-mail: polina.fidrya888@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.С. Гутова, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н

Аннотация

На сегодняшний день в нашем мире на пике популярности стало ведение здорового образа жизни, в массы транслируются множество информации о правильном питании, полезности или вредности тех или иных продуктов, правильном употреблении и приготовлении, влиянии на организм, экологию и т.д. Безусловно, здоровый образ жизни важен для поддержания благоприятного состояния организма, укрепления физического и умственного здоровья человека, но в некоторых случаях это может привести к чрезмерному контролю рациона и обсессивности в отношении еды – нервной орторексии.

Ключевые слова: орторексия, рпп, правильное питание, здоровое питание

ВВЕДЕНИЕ. Каждый человек когда-то слышал такие термины, как: расстройство пищевого поведения (РПП), анорексия, булимия, реже – орторексия, бигорексия, дранкорексия. Расстройства пищевого поведения наблюдается у 9% населения во всём мире (сложность составления статистики данных заболеваний заключается в том, что не все подверженные данному диагнозу люди обращаются в медицинские учреждения за помощью), то есть для более масштабного представления глобальной проблемы, в мире каждый час умирает 1 человек от пищевого расстройства. По данным исследований с каждым годом рост больных увеличивается, а возрастные рамки как снижаются до 6-8 лет, так и повышаются до уровня средней и старшей возрастной группы. На базе данных расстройств рассмотрим одно из них – орторексию для того, чтобы выяснить, нормой или патологией оно является. Расстройства пищевого поведения – группа заболеваний психического характера, объединенные неправильно сформированными отношениями к потребляемой пище. Одним из группы заболеваний, условно связанных с нарушением пищевого поведения, является орторексия – мания к здоровому образу жизни, стремление потреблять только «полезную» пищу, соответствующую критериям больного.

Так как орторексия не является общепризнанным диагнозом, её не относят в группу РПП, но данное расстройство имеет некоторые сходства с нервной анорексией: потеря удовольствия от потребляемой пищи, контроль своей жизни за счёт контроля потребляемой еды, обсессивность в отношении еды, обе

группы расстройств пытаются убедить окружающих в правильности их образа жизни, испытывание чувства превосходства над людьми с отличным образом жизни.

Орторексия имеет некоторые сходства со здоровым образом жизни, например : стремление к повышению здоровья организма, выбор качественных продуктов, но при этом нужно учитывать различия патологии и нормы : зацикленность на «здоровой» пище, дискомфорт от потери контроля над питанием, стертое чувство голода и насыщения , присутствие волевых усилий для контроля над питанием и испытывание чувства вины от нарушений правил питания наблюдаются у орторексиков, человек со здоровым образом жизни не испытывает данных симптомов, может употреблять продукты различных пищевых групп, не имеет запретов в отношении еды , не испытывает чувства вины.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить симптомы и признаки проявления, чтобы убедиться в том, является это расстройство нормой или патологией.

МЕТОДЫ. Изучение теоретического материала на тему орторексии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. После изучения материала и наблюдения мы пришли к результатам:

1)Имеют место особые ритуалы, правила, связанные с пищей, например, насильственное выпивание 2-х стаканов теплой воды перед едой , последний приём пищи в 18:00, употребление углеводов до 12:00 и т .д, употребление невкусной пищи).То есть человек делает что-то против своей воли, как при выпивании воды, несмотря на то, что он не хочет пить, и поглощенное количество воды доставляет ему неприятные ощущения и дискомфорт.

2)Отказ от «вредной» пищи, под эту категорию может попасть любой продукт , содержащий много соли, сахара, жира (насыщенные жирные кислоты- маргарин, жиры животного происхождения), муки (отказ от пшеничной, только цельнозерновые продукты) и т.д. Чаще рацион человека становится скудным и однообразным, так как больной боится съесть что-то новое, неизведанное, что, по его мнению, может принести вред.

3)Снижается социальная активность, взаимоотношения с людьми ухудшаются , так как орторексик не может позволить себе есть незнакомую, непонятную для него пищу, он должен знать о качестве съедаемых продуктов, способе их приготовления (жарка на масле), количестве используемых ингредиентов (таких как соль, специи), отсутствии сахара ,поэтому не может ходить в кафе, рестораны, наслаждаться вкусной едой в моменте, посещать семейные застолья и т.д.

4)Подвидом 3 пункта является полное погружение человека в тему еды, его переживания на счёт приемов пищи приводят к полной концентрации внимания в сфере питания, больной тратит своё время на поиск полезных рецептов и их приготовление, теряет интерес к другим сферам , становится асоциальным, так как ему неинтересно поддерживать разговор на другие темы.

5)Орторексик теряет способность наслаждаться пищей.

Полученные результаты позволяют разграничить два понятия – здоровый образ жизни и пищевое расстройство. Прежде всего человек со здоровой психикой, который стремится питаться правильно сохраняет лабильность в отношении еды, не зацикливается на ней, не разграничивает потребляемую пищу на «здоровую/нездоровую», отсутствует страх по отношению к еде, в отличие от людей, страдающих орторексией.

ВЫВОДЫ. В ходе проведенной работы, прочтения теоретической литературы и получения результатов, я пришла к выводу, что орторексия является патологией, сильно снижающей качество жизни, влияющей на социальную сферу и психологическое состояние человека.

Список литературы

1. <https://cyberleninka.ru/article/n/osobnosti-emotsionalno-lichnostnoy-sfery-i-sistemy-mezhlichnostnyh-otnosheniy-zhenschin-s-nervnoy-ortoreksiey>
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18524314/>
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15704033/>
4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23760837/>

УДК: 159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

К.А. Ламазян

e-mail: lamazyan04@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия.

Научный руководитель: Т.С. Гутова, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.психол.н.

Аннотация

Статья посвящена исследованию симптома эмоционального выгорания у студентов медицинского университета, проведению эмпирического исследования с целью диагностики синдрома эмоционального выгорания среди студентов-первокурсников по методике В.В. Бойко.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, профессиональная и учебная деятельность, эмоциональное состояние, студенты медицинских вузов, методика В.В. Бойко

ВВЕДЕНИЕ. Вплоть до настоящего времени в обществе происходят различные социальные и психологические изменения. Затрагиваются абсолютно разные сферы деятельности, но в большинстве случаев учебная и профессиональная. В таком случае, столкнуться с симптомом эмоционального выгорания может абсолютно любой студент.

Американский психиатр Герберт Фрейденбергер в 1974 году ввел такое понятие, как "эмоциональное выгорание". Исследователь описал его как "...нарастающее эмоциональное истощение, ответную реакцию на продолжительные сферы межличностного общения". Психологи К. Маслач и Х. Хартман в 1982 году подчеркнули три главных компонента:

- эмоциональное (или физическое) истощение;
- деперсонализация (утрата чувства собственного «Я»);
- сниженная рабочая продуктивность.

Эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный со временем стереотип эмоционального поведения, которое чаще всего проявляется в профессиональной деятельности. Под эмоциональным выгоранием скрывается механизм некой защиты, для которой характерно исключение эмоций, как результат ответного проявления на какое-либо психотравмирующее воздействие.

Особенно данный синдром сказывается на студентах, деятельность которых связана с социономическими профессиями (врач, учитель). Причиной эмоционального выгорания в студенческой среде может быть переход на более высокий образовательный уровень, а также заблуждения, касающиеся выбора будущей профессии. Студент начинает сомневаться в выбранном направлении, что ведет к эмоционально нестабильному состоянию.

Врачи и их будущие коллеги, то есть студенты медицинских вузов, могут быть напрямую связаны с синдромом эмоционального выгорания, так как их деятельность затрагивает множество различных сфер. В самом начале своего обучения в медицинском университете студенты практически не отличаются от сверстников по возрасту, мышлению и другим критериям. Однако, продвигаясь вперед и изучая более сложные учебные дисциплины, психическое здоровье студентов ухудшается и они чувствуют себя неэнергично и подавлено. С этого и начинается синдром эмоционального выгорания, студент переносит физические трудности, за которыми следуют дальнейшие симптомы.

Синдром эмоционального выгорания изучался не только зарубежными (Г. Фрейденбергер, К. Маслач и Х. Хартман, А. Лэнгле), но и отечественными учеными (В.В. Бойко, М.В. Борисова, А.В. Емельяненко, Н. Н. Сафукова, В. Е. Орел) в сфере психологии. По последним и актуальным данным выделяют три основные модели эмоционального выгорания:

1. Однофакторная модель (А. Пайнс, Е. Аронсон, 1988) представляет собой выгорание, сущность которого заключается в ощущении физического и эмоционального истощения, которое может формироваться в результате эмоциональной нестабильности и постоянного перенапряжения.
2. Двухфакторная модель (Д. Дирендонк, В. Шауфели, Х. Сиксма, 1994). В данной модели эмоциональное выгорание понимается как состояние, которое, кроме всего вышеперечисленного, включает в себя деперсонализацию, то есть утрату чувства собственного «Я». Человек, у которого формируется эмоциональное выгорание, меняет мнение о себе и об окружающих в отрицательную сторону.
3. Трехфакторная модель (К. Маслач и С. Джексон). Модель представляет собой комплекс, в который входят эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений, то есть, как правило, занижение самооценки и своих результатов.

На сегодняшний день известно три фазы синдрома эмоционального выгорания:

- фаза напряжения (переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, загнанность в клетку, тревога и депрессия);
- фаза резистенции (эмоционально-нравственная дезориентация, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, редукция профессиональных обязанностей, расширение сферы экономии эмоций);
- фаза истощения (эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность или деперсонализация, эмоциональный дефицит, психосоматические и психовегетативные нарушения).

Для изучения синдрома эмоционального выгорания использовалась «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко. Методика позволяет обозначить симптомы и факторы эмоционального выгорания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить и описать специфику проявления синдрома эмоционального выгорания у студентов 1 курса медицинского университета.

МЕТОДЫ. Анализ теоретических источников по заданной проблематике, проведение эмпирического исследования с целью диагностики синдрома эмоционального выгорания среди студентов-первокурсников. Для реализации данной цели нами был использован опросник «Диагностика уровня

эмоционального выгорания» В.В. Бойко. В данном эмпирическом исследовании приняли участие 15 студентов 1 курса лечебного факультета Кубанского государственного медицинского университета.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализировав степень эмоционального выгорания среди участников опроса, мы получили следующие результаты.

Фаза «Напряжение» не сформировалась у 80 % студентов, фаза в стадии формирования определялась у 6,67 % и полное формирование фазы выявлено у 13,3 %.

Фаза «Резистенция» не сформировалась у 60 % студентов, фаза в стадии формирования определялась у 13,3 % и полное формирование фазы выявлено у 26,67 %

Фаза «Истощение» не сформировалась у 60 % студентов, фаза в стадии формирования определялась у 26,67 % и полное формирование фазы выявлено у 13,3 %.

ВЫВОД. Таким образом, можно сделать вывод, что существует огромное количество теоретических источников, изучающих проблему эмоционального выгорания среди студентов, в том числе и тех, которые обучаются в медицинских вузах. Для того, чтобы подробнее изучить симптоматику и причины проявления синдрома эмоционального выгорания, я использовала процессуальную модель В.В.Бойко.

Подводя итоги эмпирического исследования, которое проведено среди студентов 1 курса лечебного факультета медицинского университета, можно сделать вывод, что синдром эмоционального выгорания распространен среди обучающихся и его выраженность весьма отличается: у одних студентов фазы проявляются в незначительной степени, у других-они полностью сформированы. По результатам исследования удалось зафиксировать, что причиной синдрома истощения может быть не только высокий уровень учебной нагрузки, но и взаимоотношения с близкими, друзьями и т.д. Помимо этого, некоторые студенты, прошедшие исследование, желают приостановить процесс обучения или же вовсе сменить сферу деятельности.

Исходя из всего вышесказанного, с уверенностью можно сказать, что синдром эмоционального выгорания среди студентов является весьма актуальной темой, на которую следует обратить внимание и сделать всё возможное, чтобы снизить риски его формирования и прогрессирования среди студентов.

Список литературы

1. Водопьянова Н. Е. Стресс-менеджмент [Электронный ресурс]: учебник для вузов / Н. Е. Водопьянова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 283 с. — (Высшее образование). — Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru/bcode/453399>
2. Мандель Б. Р. Психология стресса [Электронный ресурс]: учебное пособие / Б. Р. Мандель. — 2-е изд., стер. — Москва: ФЛИНТА, 2019. — 252 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/122652>
3. Одинцова М. А. Психология стресса [Электронный ресурс]: учебник и практикум для вузов / М. А. Одинцова, Н. Л. Захарова. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 299 с. — (Высшее образование). — Режим доступа: <http://www.biblioonline.ru/bcode/451167>

УДК: 159.9.072

СИНДРОМ ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

К.П. Гриб

e-mail: 0214493@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.С. Гутова, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.психол.н.

Аннотация

Статья посвящена исследованию синдрома выученной беспомощности у студентов. Установлено, что синдром выученной беспомощности характеризуется состоянием, при котором живое существо не ощущает связи между своими действиями и их результатом. Данный феномен, как правило, формируется в результате родительского воспитания или личного неудачного опыта. В студенческой среде влияет на возникновение нежелания достигать высоких результатов в учебной деятельности.

Ключевые слова: синдром выученной беспомощности, неудачный опыт, самостоятельность, пессимизм

ВВЕДЕНИЕ. Впервые изучением феномена о выученной беспомощности стали заниматься в 1967 году американские психологи Джеймс Овермиер и Мартин Селигман. Чтобы проверить данную гипотезу Селигман со своим коллегой Стивенем Майером провели опыты на собаках, ставшие впоследствии классикой психологии.

Животных разделили на три группы и помещали в специальные будки, в которых по полу проходил болезненный, но не смертельный ток. В первой группе собаки могли отключить подачу электричества, нажав носом на специальную кнопку, расположенную на одной из стенок будки. Вторая группа животных получала электрические разряды до тех пор, пока собаки из первой группы не найдут данную кнопку. Третья группа вообще не подвергалась болевым воздействиям [2,3].

После первого этапа эксперимента животных всех трех групп поместили в камеру с перегородкой, через которую собаки могли с легкостью перепрыгнуть. В одной половине камеры по полу пускали электрический ток, в другой – нет. Поместив зверей в ту часть, в которой были электрические разряды, ученые наблюдали за их поведением. Животные из первой и третьей группы перепрыгивали на противоположную сторону, а большая часть собак из второй группы (которые не контролировали подачу тока) ложилась на пол, скулила, но оставалась терпеть боль и неудобства.

Итоги проведенных исследований позволили сделать вывод, что беспомощность вызывают не травмирующие действия сами по себе, а опыт их неконтролируемости. Эксперименты Селигмана доказали, что природа мотивации зависит не только от наших желаний и действий, но и от того, какова вероятность осуществить задуманное, оцениваем, насколько большие риски в случае неудачи и какие усилия готовы приложить для достижения желаемого результата [1,2].

В семидесятых годах Селигман заявил, что выученная беспомощность является одной из причин развития депрессии [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить и описать специфику проявления синдрома выученной беспомощности в студенческой среде.

МЕТОДЫ. Теоретический анализ литературных источников по проблеме синдрома выученной беспомощности в психологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведения теоретического анализа литературы можно выделить три признака выученной беспомощности:

- Мотивационный дефицит — неспособность реагировать на продолжающиеся негативные воздействия.
- Ассоциативный дефицит — ухудшение способности реагировать на дальнейшие негативные последствия.
- Эмоциональный дефицит — недостаточная реакция на приносящие боль действия.

Выученная беспомощность проявляется в таких мыслях и фразах как:

- «У меня все равно ничего не получится»
- «Обстоятельства всегда против меня»
- «Зачем мне идти голосовать, мог голос все равно ничего не изменит»
- «В университете почти все умнее меня»

Одним из основных проявлений выученной беспомощности является нездоровый пессимизм. Пессимист может хорошо оценивать ситуацию, но его мышление способно рассматривать только негативные стороны будущих событий, почти полностью упуская позитивные.

Нередко выученной беспомощностью страдают жертвы домашнего насилия. Они уверены, что даже имея поддержку близких людей, защиту со стороны полиции им никогда не скрыться от обидчика и не изменить свою судьбу. Таким образом формируется неспособность принимать решения и апатия.

Выученная беспомощность часто ведет к тому, что человек перестает адаптироваться к ситуациям, перестает искать решения проблемам, для него многие сложности заранее непреодолимы. Единственным выходом из данного положения для такого человека является «плыть как рыба по течению». Люди без синдрома выученной беспомощности считают наоборот: «под лежащий камень вода не течет».

Также у носителей выученной беспомощности возрастает риск депрессий и других проблем со здоровьем. Человек, страдающий от своего пессимизма зачастую не будет заботиться о своем здоровье, потому что отсутствие внутренней энергии не дает ему возможности заниматься спортом, следить за режимом сна и питания.

Ведущую роль в формировании синдрома выученной беспомощности играет воспитание родителей. Одним из главных факторов для возникновения синдрома выученной беспомощности являются особенности воспитания на всех этапах взросления ребенка.

Ребенок начинает плакать, потому что голоден, у него что-то болит или же ему одиноко, но не получает никакой реакции родителя на свой запрос. Тогда малыш начинает плакать еще сильнее в надежде, что его услышат. Но в какой-то момент он устает и понимает, что как сильно он бы не плакал, ему не изменить ситуации. Таким образом ребенок еще в младенчестве может получить негативный опыт, который в

последствии может привести к выученной беспомощности. Часто выученная беспомощность может быть у детей, чьи родители страдают психическими заболеваниями.

В студенческой среде выученная беспомощность может проявляться в нежелании изучать новые дисциплины, сдавать экзамены, так как человек заведомо уверен, что у него ничего не получится, все окружающие умнее и способнее него, и все его планы обречены на неудачу.

На формирование симптома выученной беспомощности у студентов могут оказывать влияния сами преподаватели, занижая оценки, оценивая необъективно, после чего в голове у человека возникает чёткая установка, что любые его усилия бессмысленны, и как бы он не старался, ему не перешагнуть «ступень», обозначенную преподавателем. После этого у студента может исчезнуть желание прилагать максимальные усилия к тому или иному делу, потому что он уже уверен в невозможности достичь желаемого результата.

ВЫВОДЫ.

1. В ходе теоретического анализа литературы, установлено, что синдром выученной беспомощности формируется вследствие личного неудачного опыта и неконтролируемости событий.
2. Особую роль на его формирование оказывает воспитание родителей на каждом этапе жизни ребёнка.
3. Установлено, что синдром выученной беспомощности характеризуется тремя основными признаками: мотивационный дефицит, ассоциативный дефицит и эмоциональный дефицит.
4. В студенческой жизни синдром выученной беспомощности широко распространён, на его формирование влияет невозможность повлиять на определённые события.

Список литературы

1. Гордеева Т.О. Психология мотивации достижения. М.: Смысл; Академия, 2006.
2. Селигман М. Как научиться оптимизму. М.: Альпина Нон-фикшн, 2013.
3. Батурина Н.А., Выбойщик И.В. Анализ подходов к профилактике и коррекции выученной беспомощности // Теоретическая, экспериментальная и практическая психология: Сборник научных трудов / Под ред. Н.А. Батурина. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2000.

УДК: 61:101.1

ПОИСК СМЫСЛА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА В XXI ВЕКЕ НА ОСНОВЕ УЧЕНИЯ ПЛАТОНА О ДУШЕ

А.А. Альтергот

e-mail: aleksandraa2003@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.В. Тарасова, ст. лаборант кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Аннотация

В настоящее время все больше людей приходят к тому пониманию, что для полноценной жизнедеятельности и обретения счастья необходимо, в первую очередь, изучить себя и прийти к собственному самосознанию и самопониманию. Для решения внутриличностных конфликтов, возникающих в связи с индивидуальными особенностями развития личности, а также в связи с проблемами современного окружающего мира, нужно выстроить для себя собственную философию. Компонентами этой философии могут выступать принципы, аспекты мировоззрения, вновь приобретённые инсайты, познание которых ведет к поиску и нахождению смысла жизни

Ключевые слова: истина, познание, душа, бессмертие, смысл жизни

ВВЕДЕНИЕ. Предметом изучения в данной статье представлены такие понятия как истина, пути и методы её поиска, соотношение добра и зла в современном мире, роль познания в становлении и росте современного человека, вопросы о бессмертии души и смысле жизни.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью является раскрытие человека, его мировоззрения, ориентиров, ценностей возможности их осознания и применения в жизни современного человека, опираясь на уже существующие философские течения и концепции, главной из которых является философия Платона, а также неоплатонизм.

МЕТОДЫ. Общенаучный метод, используемый в данной работе, - статистический, заключающийся в массовом наблюдении и сборе данных, их анализе. Используемый частный метод - диалектический, то есть происходит рассмотрение вещей и явлений окружающей действительности гибко, критически и последовательно с учетом их внутренних противоречий, изменений, причин и следствий.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проблема истины - центральная проблема теории познания. Она относится к мировоззрению, к фундаментальным характеристикам человеческого бытия. В истории философии

существует немалое количество концепций истины, которые рассматривают ее, как существующую характеристику бытия, объясняют причину и цель её существования.

Если истина действительно существует, то искать её нужно не в чувственном мире вещей, а в умопостигаемом. Истина предстаёт перед нами как понятие неизменное, обособленное. В таком случае, подобное познается подобным: если мы хотим познать нечто вечное и неизменное, то изменчивые ощущения для этого не подходят. Единственным решением остаётся обращение к разуму, которое не беспричинно ведет нас к познанию материальных вещей [3].

В каждом предмете есть умопостигаемая сущность. Эта сущность - есть «эйдос» или «идея» [5]. Идея является абсолютной, не поддающейся изменению и трансформации со стороны человеческого сознания [5]. Материи же можно дать характеристику относительности, то есть возможности воплощаться по-разному в зависимости от сознания человека.

В таком случае, истина – это идея, но не материя. Истина так же не поддаётся изменению под влиянием человеческого сознания, она лишь может быть постижима и подвергнута попыткам объяснения.

Так мы подходим к разделению целостного мира на две составляющие его части: идеи и вещи. Если материальные вещи существуют в материальном мире вещей, то где существуют идеи? Они не могут существовать в человеческом сознании, иначе тогда были бы субъективны, а идеи для всех одинаковы. Для решения этого вопроса неоплатонизм из фундаментального целостного мира выделяет мир вещей и мир идей. Как они соотносятся между собой? Мир идей и мир вещей – это лестница. На нижних ступенях размещен мир вещей, на верхних – мир идей. Человек должен выйти за рамки чувственности и подняться на уровень идей с помощью философии, ведь именно она ставит перед человеком вопросы, касающиеся существования и познания истины. Поднявшись на высшие ступени лестницы, постигнув мир идей, человек постигает истину.

В процессе раскрытия истины человек может сталкиваться с проблемой соотношения добра и зла. Как объяснить существования зла, боли и страдания в жизни людей? Неужели действительно существуют их идеи? Имеют ли они право на существование? В мире идей – истина, которая является благом [4]. Но зло не может быть истиной, так как не является таковым. Тогда становится понятно, что таких идей не существует. Но их проявление в мире вещей связано с недостаточностью идей добра, умиротворения и наслаждения. Зла как такового не существует, но существует идея недостаточности добра. Принимая этот тезис, можно прийти к выводу, что в материальном мире нет злых людей, есть только недостаточно добрые; нет больных людей, есть лишь недостаточно здоровые; нет несчастных людей, есть недостаточно счастливые. Такой подход к вопросу о допустимости существования зла, боли, болезней и страданий может помочь человеку справиться с этими трудными состояниями, преодолевая эту «недостаточность» и выходя на более высокий уровень «достаточности», стремящийся к соответствующему эйдосу (идеалу). Исходя из этого, Платон называет познание припоминанием. Душа уже знает все идеи, поэтому человеку достаточно лишь их вспомнить [2]. В этом человеку может помочь метод диалога – майевтика. Майевтика – метод философствования, созданный Сократом, заключающийся в раскрытии истины путём последовательных вопросов. Метод майевтики лежит в основе когнитивно-поведенческой психотерапии, в ходе которой специалист задаёт человеку последовательные вопросы, позволяющие этому человеку самостоятельно прийти к той истине, которую он способен познать.

Таким образом, опираясь на мысли Платона о всезнающей душе, можно прийти к выводу, что каждый человек в состоянии познать истину. Однако для этого необходимо приложить определённые усилия, как бы заставить свою душу вспомнить давно ей известное. Принятие данного тезиса может помочь обуздать

человеческую лень, неуверенность в своих интеллектуальных, физических и духовных способностях, тем самым раскрыть свою душу и продвинуться вверх от мира вещей к миру идей, другими словами, приблизиться к истине.

О бессмертии души Платон утверждает потому, что считает душу идеей, а идеи по Платону действительно не могут умереть [2]. В таком случае, человеческая душа со всем своим опытом мира идей, а затем и мира вещей, способна оставаться живой. То есть со смертью тела душа не умирает [2], но выходит из материи в идеальный мир (мир идей). Для каждого человека этот мир идей будет представляться по-разному, в зависимости от религиозных и мировоззренческих представлений.

Исходя из всего вышесказанного, можно предположить, в чем заключается смысл жизни. Так как смерть материального тела неизбежна, а смерть идеальной души невозможна, следует больше внимания уделять именно душе [1]. Что человек способен сделать с ней? Ответ прост: раскрыть и обогатить опытом из мира вещей. Раскрытие души будет заключаться в непрерывном припоминании, другими словами, получении знаний. А обогащение опытом из мира вещей будет носить собирательный характер: чем больше идей, воплощенных в материальном мире, постигнет человек, тем более широкими будут его представления о мире в целом.

По результатам опроса, который был составлен с целью выявления готовности современного человека к познанию истины, владению своими чувствами и сознанием, самоанализу и, в конечном счете, нахождению смысла, выяснилось, что 97% респондентов хоть раз задумывались о смысле жизни. Для 67% респондентов истина предстаёт как нечто существующее и незыблемое, поддающееся постижению со стороны человеческого сознания. Но лишь 36% опрошенных согласны с тем, что сущность предметов является абсолютной. На утверждение отсутствия идей зла и ненависти, а наличия лишь идей недостаточности добра и любви положительный ответ дали 43% респондентов.

В бессмертие души верят 60% опрошенных.

ВЫВОДЫ. Концепции истины, философский идеализм, учение о бессмертной душе – это давно известные направления в философии. На первый взгляд может показаться, что они потеряли свою актуальность или не способны дать ответы на вопросы в современном мире, но это не так. Актуальность мыслей философов прошлого не теряется, она может только видоизмениться, чтобы решить проблемы настоящего. Интеграция философских положений об истине, душе, добре и зле может помочь человеку в поиске смысла жизни даже в XXI веке.

Список литературы

1. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья : учебник / Ю.М. Хрусталева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с. – С. 10-14.
2. Федон / Платон – «Нобель Пресс», – (Федон). – С. 14-69.
3. Философия : учеб. пособие для высших учебных заведений / отв. Ред. В.П. Кохановский. – Изд. 22-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2018. – 568, [1] с. – (Высшее образование). – С. 214-228.
4. Философия: Учебник для вузов / Под общ. ред. В. В. Миронова. – М.: Норма, 2020. – 928 с. – С. 44-46.
5. Философия : учебное пособие / Н. П. Коновалова, Т. С. Кузубова, Р. В. Алашеева [и др.]. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2017. – 216 с. – С. 26-27.

УДК: 614.253.4:316.362

СЕМЬЯ КАК ЦЕННОСТЬ: АНАЛИЗ СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЫ

Д.Р. Панеш

e-mail: darina2002-02@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Е.С. Кожевникова, асс. кафедры философии, психологии и педагогики
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

В статье рассматривается ценность семьи в среде молодого поколения на примере студентов КубГМУ. Был проведен анализ осведомленности студентов об институте семьи, рассмотрен вопрос о влиянии студенческой жизни на формирование семейных отношений, выявлена причинная взаимосвязь между учебной и семейной жизнью.

Ключевые слова: семья, ценности, ответственность, воспитание, образование

ВВЕДЕНИЕ. Семья – это первичная ячейка общества, объединяющая супругов и их потомство. В семейной среде происходит рождение жизненной мудрости, воспитание, передача жизненного опыта. Вступая в брак, мужчина и женщина, словно 2 половинки «Инь и Ян», составляют единое целое, ядром которого является гармония противоположностей. Такое представление о семье бытует испокон веков. Однако складность семейных отношений не всегда удается сохранить. Очень часто семья претерпевает развод. Поэтому важно сохранять преемственность ценности семьи между поколениями даже спустя много лет, ведь время не стоит на месте, оно меняется, и вместе с ним изменяется понимание семейных отношений, особенно среди молодежи.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Узнать, что, в понимании студентов представляет собой «семья», и понять, влияет ли студенческая жизнь на формирование семейных ценностей.

МЕТОДЫ. Онлайн-анкетирование, статистическая обработка полученных результатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. «Дерево держится корнями, а человек семьей», – не даром так издревле завещали нам наши предки. И для каждого человека семья является плотом, опорой, фундаментом, на которых будет строиться его дальнейшее будущее. Она способствует рождению потомства, его воспитанию, реализации полноценных родительских чувств, выполняет роль психотерапевтической поддержки для каждого из нас. Более того, необходимо учитывать, что в нашей стране прирост населения отрицательный [3]. Особенно это явилось результатом неблагоприятной эпидемиологической обстановки,

заставшей все народы мира врасплох [4]. Поэтому состояние института семьи являются одними из важнейших показателей положения дел в стране.

Стоит отметить, что и мнение, понимание людей о семейных ценностях, как показал опыт прошлых лет, также претерпевает изменения прямо пропорционально мировым тенденциям, в особенности это касается молодого поколения, на плечах которого все еще лежит ответственность за сохранение института семьи. Впрочем, этот немаловажный аспект затрагивает и представителей студенческой среды, которые и явились объектом данного исследования.

В ходе проведения данной исследования был использован метод анкетирования, в котором приняло участие 174 человека возрастной категории от 18 до 23 лет (студенты 1-5 курсов). Стоит отметить, что большую активность проявили девушки, нежели мужчины. Опрос студентов проводился с учетом их настоящего «статуса» личной жизни. Большинство участников с 1-3 курсов на вопрос «Вы женаты/Вы замужем?» ответили «Нет», а в числе ответов, данных студентами 4 и 5 курса, появилось больше вариантов «Да». Однако некоторые обучающиеся находятся на этапе отношений со своим партнером, причем 70% из студентов 1-3 курсов еще пока не видят в них перспективу создания семьи. Приблизительно такие же результаты и у старшекурсников.

Несомненно, есть и те, которые готовы завести семью на данный момент, однако их процент среди студентов 1-3 курсов – всего лишь 18%, но наши старшие коллеги порадовали – около 60% из них готовы вступить в брак со своей второй половинкой. Такая разница объясняется тем, что старшие курсы, во-первых, прошли самые важные этапы учебной деятельности и им гораздо легче уделять внимание своей личной жизни, во-вторых, с течением времени приходит опыт, осознание, трезвость, грамотный подход к такому важному союзу.

Стоит отметить, что студенты свои отрицательные ответы на вопросы, касаемые их готовности к созданию семьи, смогли пояснить. Среди причин выбора ответа «НЕТ» наиболее распространенными были: «Не созрел(а)», «Нет времени», «Нет уверенности в партнере». Нужно обратить внимание на то, что же подразумевали студенты, отвечая таким образом – «Я еще не созрел(а)»? Во-первых, для многих ключевым фактором в создании семьи играет возраст. По мнению участников, оптимальном возрастом для вступления в брак является 25 лет.

Кроме того, многие студенты 1-3 курсов, отвечая на вопрос «Что может помешать Вам при создании семьи на данном этапе жизни?», выбрали вариант ответа – «Учеба». Большинство этих студентов считает, что путь, который они прошли, достаточно тяжел, и нужно сначала завершить учебу и потом думать о семье. Однако, студенты 4 и 5 курса ответили иначе. Они считают, что «экватор» пройден, они практически вышли на «финишную прямую», а значит, можно уже и задуматься о бракосочетании.

Семейные ценности передаются нам из поколения в поколение. Мы, следуя традициям, вступаем в брак, чаще не задавшись вопросами: «А каков основной мотив для создания семьи?». Около 62% респондентов считают, что основным мотивом является любовь, преодоление одиночества, 31% выдвигают на первое место дань традициям, воспроизведение потомства, остальные 7% задумываются лишь о холодном расчете.

ВЫВОДЫ. Таким образом, студенты проявили высокую активность в данном опросе. Проведенное исследование дает нам возможность определить, что является приоритетным для молодого поколения, в конкретном случае – в студенческой среде. В большинстве случаев, они понимают, что семья – это неотъемлемая часть жизни каждого человека, которая сможет нам дать тепло, поддержку и заботу. Стоит

отметить, что учебная деятельность все-таки играет значительную роль в жизни респондентов, поэтому большинство участников с достаточно большой ответственностью относятся и к учебе, и к созданию семьи.

Список литературы

1. ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДАЛЬНЕЙШЕЙ СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЛОДЕЖИ Семенов Я.П. В сборнике: Школа ответственного родительства. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Под общей редакцией А.А. Панфилова. 2019. С. 400-403.
2. THE SOCIO-PSYCHOLOGICAL NATURE OF THE FACTORS AFFECTING THE SYSTEM OF NATIONAL FAMILY VALUES Bayramova Ch.N. Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology. 2021. Т. 10. № 1 (34). С. 322-325.
3. О РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В 2021 ГОДУ: государственный доклад / Администрация Краснодарского края, Министерство здравоохранения Краснодарского края; под общей редакцией Е.Ф. Филиппова. – Краснодар: ГБУЗ МИАЦ – 210 с.
4. Заболеваемость всего населения России в 2021 году с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы/ Е.Г.Котова, О.С.Кобякова, В.И.Стародубов, Г.А.Александрова, Н.А.Голубев, Ю.И.Оськов, А.В.Поликарпов, Е.А.Шелепова и др.-М.:ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2022.- 143 с.- ISBN 978-5-94116-071-6.

УДК: 316.74:159.923

ПОНИМАНИЕ ВОПРОСОВ ЭГОИЗМА И АЛЬТРУИЗМА СРЕДИ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Д.А. Буйленков, Д.А. Дмитриева, В.В. Романцов

e-mail: builenkoff@yandex.ru, darinadmitrieva55@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: К.Б. Садым, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.и.н.

Аннотация

В современном обществе потребления эгоизм становится нормой, люди заботятся в первую очередь о собственной выгоде, но профессия врача неразрывно связана с альтруизмом. В исследовании приведён анализ опроса студентов-медиков по специально разработанной анкете. Рассмотрено содержание понятий «эгоизм» и «альтруизм», их значение для будущих врачей.

Ключевые слова: эгоизм, альтруизм, воспитание моральных качеств, педагогика высшего медицинского образования

ВВЕДЕНИЕ. Современное общество по мнению ряда авторов можно считать «обществом потребления». Культура массового потребления к настоящему времени занимает позицию доминирующего типа культуры не только в странах Запада, но и отчасти в России. В Последнее десятилетие активно насаждалась практика эгоизма и гиперсамоактуализации под маской защиты права человека на автономию (как личностное благо), стоящую превыше многих моральных обязательств и здоровых социальных взаимоотношений [5]. Ввиду этого снижается общий уровень ответственности человека как в отношении окружающих, так и себя лично. Под давлением массовой культурой и её стереотипов молодёжь (как самый неустойчивый к социокультурным потрясениям контингент), преследуя только личные интересы, перестаёт замечать окружающих [3]. Особенно это опасно в отношении студентов медицинских вузов – будущих работников системы здравоохранения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Раскрыть роль понятий «эгоизм» и «альтруизм» для современных студентов-медиков, в рамках обоснования необходимости формирования у них гармоничных моральных убеждений.

МЕТОДЫ. В рамках достижения цели был проведен теоретический анализ специализированной литературы (согласно тематике), а также анонимное электронное анкетирование студентов 1 курса лечебного, и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России (n=139). Обработка информации

производилась с применением пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2012. Анкета включала следующие вопросы: Является ли эгоистичное поведение нормальным? Что заставляет поступать эгоистично? Чем мотивирована бескорыстная помощь? Является ли эгоизм отрицательным качеством? Необходим ли альтруизм в современном обществе? Готовы ли Вы помочь незнакомому человеку в трудной ситуации? Обратились бы вы за помощью к незнакомому человеку? Что означает понятие альтруизм? Должен ли врач в любой ситуации оказать помощь нуждающимся? Приведите примеры альтруизма в медицине. В чём проявляется эгоизм в медицинской деятельности?

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Эгоизм является особым поведенческим феноменом, направленным исключительно на удовлетворение личностных потребностей и извлечение пользы в большей степени для себя. Согласно мнению некоторых авторов, эгоизм – это врождённый защитный механизм, следовательно, поведение, направленное исключительно на получение собственной выгоды, является нормальным [1, 2]. С этим мнением согласились 23% проанкетированных, а 2,8% отметили, что, по их мнению, такое поведение является недостойным для морально устойчивой личности.

Противоположным эгоизму понятием выступает альтруизм, как форма поведения индивида, направленная на бескорыстную помощь окружающим. Существует несколько теорий, объясняющих альтруистическое поведение человека, здесь рационально привести лишь те, которые вызвали особый резонанс в рамках работы: а) Теория социального обмена, согласно которой люди обмениваются добрыми поступками, как деньгами. Ввиду этого каждый человек стремится помочь, только если польза доброго поступка превышает негативные последствия. При этом личность полагает, что, если он столкнётся с неприятностями, окружающие так же придут на помощь (с этим согласны 48,9%); б) Оказание помощи как замаскированный эгоизм – например, пожертвование на благотворительность, сделанное для улучшения имиджа. Данная теория тесно связывает альтруизм и эгоизм (с этим согласны 8,6%) [4].

Согласно данным анкетирования, на эгоизм человека толкает отсутствие у него стойких моральных убеждений (38,8%) или наличие ложных представлений о собственной исключительной значимости (35,2%). При этом 20,8% полагают, что оказывать бескорыстную помощь человека мотивирует чувство самоудовлетворения. Среди прочих причин были также указаны: желание соответствовать общечеловеческими ценностями (28,1%), равнодушие к тяготам близких (16,5%), и желание вызвать у окружающих одобрение (2,8%).

С устоявшимся в нашей стране видением эгоизм как отрицательного качества личности согласились 66,9% респондентов. При этом 29,5% резко осудили его проявление у окружающих. Однако в пропагандируемой на современном этапе жизни культуре потребления эгоизм считается естественным, врождённым качеством человека. Многие деятели науки и культуры западных стран убеждены, что эгоизм – это прогрессивная модель поведения [2]. Популярность данной точки зрения подтверждается нашим исследованием, так как 28,1% выразили мнение, что альтруизм как принципиальная нравственная позиция личности сегодня является ненужным или изжитым рудиментом, несмотря на то, что отечественные учёные, отмечают его особую важность [1].

Данные анкетирования указывают, что значительная часть студенческой молодёжи сейчас не всегда стремится оказать помощь другим (33,8%), более того многие стараются сами не обращаться за помощью (43,9%). Это является закономерным на фоне того, что 48,2% респондентов не могли выразить собственное понимание альтруизма.

Осуществление медицинской деятельности исторически требует от врачей готовности к оказанию бескорыстной помощи в любой ситуации, вне зависимости от обстоятельств [6]. С данным утверждением

согласились 67,6% респондентов, однако для 14,5% анкетированных альтруизм выступает сомнительным качеством для медицинского работника. 17,9% полагают, что наличие альтруистических/эгоистических стремлений зависит от ситуации.

Только 11,5% опрошенных смогли привести конкретные примеры проявления альтруизма в медицине (в остальных случаях имела место подмена понятий), а примеры эгоизма 100% респондентов. Стоит отметить, что помимо прочего довольно часто (в 26,6% случаев) указывались как эгоистичные поступки: дача и получение взятки, холатное отношение к процессу лечения и некомпетентность. Такие ответы указывают на искажение представлений о медицинском эгоизме и альтруизме.

ВЫВОДЫ. Подводя итоги работы, можно сказать следующее. На сегодняшний день отмечается выраженное снижение уровня ориентированности медицинской студенческой молодёжи на принципы альтруистичного служения людям. Предположительно, это может быть обусловлено подменой представлений о мотивационных факторах бескорыстной взаимопомощи в современном мире (на фоне становления культуры потребления). Обращает на себя внимание также и искажение понятия студентами эгоизма, что по-видимому служит катализатором распространения лояльного к ней отношения. Даже с учётом порицания эгоистического поведения большинством студентов, многие не исключают его наличия у специалиста системы здравоохранения.

Список литературы

1. Омельчанко Е.В. Биологическое начало эгоизма в поведении человека / Бюллетень науки и практики. 2020. Т. 6, № 8. С. 277-282.
2. Степанова А.В. Альтруизм и эгоизм в эволюционной ретроспективе // Материалы 85-ой Международной научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной 85-летию КГМУ. Курск, 2020. С. 181-184.
3. Чекмарев В.В. Священный эгоизм (о социально-экономической безопасности человека и социума) / Философия хозяйства. 2021. № 2 (134). С. 79-97.
4. Шахова И.С. Созависимость, жертвенность и альтруизм в аспекте помогающего поведения / Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. 2022. №. 39. С. 86-96.
5. Шихова О.Н. Социальные ценности и индивидуализм современной студенческой молодёжи. // Формирование российской гражданской идентичности как важнейший приоритет государственной образовательной политики России. 2022. С. 309-316.

УДК: 159.99

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПЕРВОКУРСНИКА

С.В.Семёнов

e-mail: semenovaksha@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Читинская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Чита, Россия

Научный руководитель: О.А. Жилиева, доц. кафедры иностранных языков, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Читинская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации, к. культурологии

Аннотация

В тезисах представлены результаты проведённого исследования, затрачивающего вопросы выбора профессии, представления о будущей профессиональной деятельности и нравственных ценностей современного общества среди студентов первокурсников ЧГМА.

Ключевые слова: психологический портрет, типы темпераментов, учебно-воспитательная работа, нравственные аспекты современного общества

ВВЕДЕНИЕ. Психологический портрет первокурсника ежегодно меняется и это необходимо учитывать при планировании как учебной, так и воспитательной работы в ВУЗе. В данном исследовании рассмотрены ценностные и нравственные ориентиры первокурсников, причины и факторы, влияющие на становление личности будущего профессионала.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение анкетирования студентов первокурсников ЧГМА с целью составления их психологического портрета и его дальнейшим применением для выстраивания психолого-педагогического подхода в воспитательной работе.

МЕТОДЫ. Были изучены российские литературные источники по обозначенной теме. Применялся эмпирический метод исследования (анкетирование), статистическая обработка данных, сравнительный анализ и составление психологического портрета первокурсника.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В проведённом опросе приняли участие 50 респондентов разных факультетов ЧГМА (лечебное дело, педиатрия, стоматология). Участники опроса ответили на вопросы, касающиеся их психологических характеристик. Полученные результаты показали, что большинство студентов относили себя к следующим типам темпераментов: сангвиники (34%, $m=6,6993$), флегматики (34%, $m=6,6993$), меланхолики (12%, $m=4,5956$), холерики (20%, $m=5,6568$). К амбивертам себя отнесли (36%, $m=6,7882$), (34% $m=6,6993$) к экстравертам, (30%, $m=6,4807$) к интровертам. Половина опрошенных (52%, $m=7,0654$) не считают себя конфликтными личностями, а другая половина респондентов склонны к конфликтам (48%, $m=7,0654$); (60%, $m=6,9282$) умеют сдерживать свои эмоции при общении; (40%, $m=6,9282$) абсолютно не умеют контролировать себя. Более половины участников анкетирования (64%, $m=6,7882$) стремятся к

лидерству, (36%, $n=6,7882$) не склонны к лидерству. Абсолютное большинство респондентов (94%, $n=3,3586$) родились и выросли в восточных регионах России, всего лишь (6%, $n=3,3586$) среди опрошенных - выходцы из западных регионов России.

Далее анкетирование содержало вопросы с множественным выбором, что позволило выявить влияние общих психологических характеристик респондентов и спрогнозировать их воздействие на различные жизненные аспекты в будущем.

При расстановке жизненных приоритетов были получены следующие результаты: (90%, $n=4,2426$) хотели бы видеть себя хорошими профессионалами, что вполне естественно; (84%, $n=5,1846$) выразили желание иметь крепкую семью; (86%, $n=4,9071$) работу, которая нравится; (72%, $n=6,3498$) работу, которая приносит прибыль; (44%, $n=7,0199$) материальный достаток; всего лишь (40%, $n=6,9282$) хотели бы иметь много друзей; менее половины опрошенных (40%, $n=6,9282$) склонялись к тому, чтобы быть полезным обществу.

При ответе на вопрос: «Что вас не устраивает в современном обществе?» (92%, $n=3,3867$) отметили равнодушие к людям; (70%, $n=6,4807$) указали массовый алкоголизм среди населения; (64%, $n=6,7882$) не устраивает хамство; (60%, $n=6,9282$) не приемлют коррупцию; чуть больше половины респондентов (54%, $n=7,0484$) считают легкомыслие людей отрицательной характеристикой; (50%, $n=7,0711$) анкетированных не устраивают акты хулиганства; (42%, $n=6,97990$) выступили против преступности; менее половины респондентов (40%, $n=6,9282$) отметили отсутствие интереса к проблемам страны как одно из отрицательных явлений общества; (30%, $n=6,4807$) опрошенных считают бюрократизм неприемлемым в развитом цивилизованном обществе; всего лишь (10%, $n=4,2426$) отметили иждивенчество как общественный порок.

При рассмотрении вопроса, касающегося профессиональных характеристик врача, мнения респондентов разделились следующим образом: (92%, $n=3,8367$) считает, что врач должен прежде всего обладать высоким профессионализмом; (84%, $n=5,1846$) считают гуманность неотъемлемым качеством врача; (62%, $n=6,8644$) относят эмпатию к важным свойствам врача; (54%, $n=7,0484$) полагают, что врач должен быть человеком высокой культуры.

На вопрос, затрагивающий причину выбора профессии врача: (50%, $n=7,0711$) респондентов очень осознано и ответственно отнеслись к выбору профессии, поскольку они решили стать врачами из-за болезни близких людей; (12%, $n=4,5957$) привлекла престижность профессии, (16%, $n=5,1846$) пришли в профессию из-за желания помогать людям, и только (10%, $n=4,2426$) последовали совету родителей.

ВЫВОДЫ. Проведённое нами анкетирование и сравнительный анализ полученных результатов позволили нам составить психологический портрет первокурсника, что может быть использовано в дальнейшем для профориентационной работы со школьниками старших классов, а также в процессе планирования и проведения учебно-воспитательной работы в ВУЗе, нацеленной на воспитание достойных будущих профессионалов.

Список литературы

1. Дианкина М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (Психолого-педагогический аспект). – изд. 2-е. – М.: 2002. – 256с.
2. Дружилов, С.А. Становление профессионализма как процесс формирования концептуальной модели профессиональной деятельности [Текст] / С. А. Дружилов // Журнал прикладной психологии. М.: ИД «ЭКО», 2004. №6. С.40-45.
3. Корниец Н.И. О формировании медицинской культуры. Гуманитарное образование и медицина: сб. науч. тр. – Волгоград, 2003. – Т. 60, Вып.1. – С. 323.

4. Лопатина, Н. В. Информационный специалист XXI века: социокультурный портрет [Текст] / Н. В. Лопатина // Время культуры и культурное пространство: Сборник тезисов междунар. научно-практ. конфер.науч. ред. Т. Г. Кисилева, В. И. Черниченко. – М.: МГУКИ, 2000. – С. 96-98

УДК: 378.1.

ОЦЕНКА СТРЕМЛЕНИЯ К ЛИЧНОСТНОМУ РОСТУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА ОСНОВАНИИ ПРОВЕДЁННОГО АНКЕТИРОВАНИЯ

А.В. Алексеева

e-mail: ms-ava@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Астрахань, Россия

Научный руководитель: Т.А. Смахтина доц. кафедры психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.псих.н.

Аннотация

В данной статье автор поднимает проблему личностного роста студентов медицинского университета. Автором проведено анкетирование учащихся первого и пятого курсов, на основании которого сделаны выводы о том, за время обучения в медицинском университете, при наличии благоприятных условий студенты повышают уровень саморазвития.

Ключевые слова: анкетирование студентов медицинского университета, личностный рост, стремление студентов к самореализации

ВВЕДЕНИЕ. Во все времена важность формирования у врача не только профессиональных знаний и умений, но и развития его личностных качеств играла немаловажную роль. В настоящее время личность врача является очень важным компонентом врачебной деятельности, обеспечивающим ее направленность и успешное функционирование.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить проблему личностного роста студентов медицинского университета.

МЕТОДЫ. Анкетирование учащихся первого и пятого курсов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В настоящее время достаточно актуальным является проблема личностного роста молодых специалистов и их стремление к самореализации, в том числе профессиональной. Особенно это важно для студентов высшего учебного заведения. Основная цель молодых специалистов – это получение профессионального образования, посредством принятия большого количества новой информации. Современная молодежь не ограничивается только учебным процессом. Определенное количество студентов успешно совмещают учебу в высшем учебном заведении и работу, получают

дополнительное образование и активно участвуют в общественной деятельности. В этом случае можно вести речь о стремлении к личностному росту.

Для личностного роста важны два требования: посвящение себя чему-то более высокому, чем собственное «я», и успешное выполнение поставленной задачи. Креативность, непосредственность, смелость и упорная работа – это основные характерные черты самоактуализирующихся людей [2, с. 406].

В молодости человек максимально работоспособен, выдерживает наибольшие физические и психические нагрузки, наиболее способен к овладению сложными способами интеллектуальной деятельности. Легче всего приобретаются все необходимые в выбранной профессии знания, умения и навыки, развиваются требуемые специальные личностные и функциональные качества (организаторские способности, инициативность, мужество, находчивость, необходимое в ряде профессий, четкость и аккуратность, быстрота реакций и т.д.) [1, с. 450].

Одним из источников профессионального развития является внешняя среда. Знания, получаемые студентом во время учебного процесса, выполняемые задания и т.д., безусловно, влияют на профессиональное становление.

Для повышения уровня саморазвития, помимо учебного материала, у студентов есть возможность использовать дополнительные информационные площадки высшего учебного заведения (студенческие кружки, студенческое общество, научные конференции). Но, если у обучающегося нет стремления применять на практике полученный материал, он не активен, не стремится к большему, никакие усилия не приведут к профессиональному и личностному росту.

Нами было проведено исследование, целью которого было определить стремление к личностному росту студентов Астраханского Государственного Медицинского Университета. Исследование проводилось путём анкетирования. Вопросы в анкетах были составлены таким образом, чтобы оценить приверженность к выбранной специальности, стремление к получению новой информации и развитию личности через спорт, хобби, науку. Дополнительно исследовалось насколько используется информационная образовательная площадка медицинского университета.

Исследование проводилось в два этапа. Первый этап – общая оценка анкетирования, второй этап – статистическая обработка полученного материала.

В данной статье изложен результат общей оценки анкетирования.

В опросе принимали участие 81 студент Астраханского Государственного Медицинского Университета первого и пятого курсов. Анкеты оценивались по бальной системе. Результат был разделен на три условные группы.

Первая группа – «безразличные» к самосовершенствованию. К ним были отнесены те студенты, которых не интересует активная жизненная позиция, они довольствуются тем, что у них есть на настоящий момент и не задумываются о своем профессиональном будущем.

Вторая группа – «неопределившиеся». В этой группе студенты владеют информацией об источниках, направленных на повышение уровня личного и профессионального образования, однако, либо являются сторонними наблюдателями, либо используют их, но в недостаточной степени.

Третья группа – «стремящиеся к самосовершенствованию». В данной группе находятся те студенты, которые являются активными участниками научных конференций, студенческих кружков, они совмещают работу и учёбу, у них есть хобби, они занимаются спортом, много читают, посещают тренинги и семинары.

Оценка проводилась отдельно для студентов первого и пятого курса.

Больше половины учащихся первого курса (55 %) попали во вторую группу. Соответственно 45% составили третью группу. В группе «безразличные» к самосовершенствованию не оказалось ни одного человека. Что касается результатов опроса студентов пятого курса, то один человек попал в первую группу (3,3%). Большинство анкет, в отличие от анкетирования учащихся первого курса, составили третью группу (53,3%). Во вторую группу вошли 43,3 % опрошенных.

ВЫВОДЫ. Большинство студентов первого курса в начале своего профессионального обучения ещё не совсем чётко представляют своё будущее, они погружены в учебный процесс. Отсутствие результатов в первой группе говорит о серьёзности решения учиться в медицинском университете.

На основании опроса студентов пятого курса можно сделать вывод - студенты не только посвящают себя учебному процессу, но и развивают свои личные качества. В отличие от опроса первокурсников, был получен результат, относящийся к первой группе. Эти данные не исключают определённую разочарованность в выборе профессии студентов старшего курса.

Список литературы

1. Реан А.А. Психология человека от рождения до смерти. Серия «Психологическая энциклопедия». - Санкт-Петербург: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. - С. 656.
2. Фрейдджер, Р., Фейдмен, Д. Личность. Теории, упражнения, эксперименты/ Роберт Фрейдджер, Джеймс Фейдмен. Пер. с англ. - СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. - С. 373-406.

УДК: 371

КАКОВ ОН - СОВРЕМЕННЫЙ УРОК БИОЛОГИИ?

А.С. Журжу

e-mail: arinazhurzhu@gmail.com

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского, Симферополь, Россия; Институт биохимических технологий, экологии и фармации, Симферополь, Россия

Научный руководитель: Т.С. Гутова, доц. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.псих.н.

Аннотация

Любой урок как правило представляет собой огромный потенциал для решения новых задач. Но разрешаются эти задачи не всегда теми средствами, которые могут обеспечить должный результат. Участникам образовательного процесса, как учителю так и ученику, урок представляется интересным тогда, когда он современен в самом широком понимании этого слова. Современный, – это и совершенно новый, но тем не менее, учитывающий прошлый опыт, но и актуальный в современной системе образования. В данной статье мы попытались составить описательную характеристику современного урока.

Ключевые слова: современный урок биологии, учитель, методика преподавания биологии, домашнее задание, игровая технология обучения

ВВЕДЕНИЕ. С ранних лет каждый ребенок учится познавать мир. Ему становится интересно, что его окружает. Ему хочется попробовать и узнать все сразу. Особенно, это различные насекомые, домашние животные и растения, которые растут в саду у бабушки, или стоят у мамы на подоконнике.

Зачастую родители останавливают ребенка в познании окружающего мира. Но важно с ранних лет прививать ребенку любовь и заботу к миру живой природы.

Приходя же в школу, развитию, воспитанию и обучению, кроме родителей, должен способствовать и сам учитель. Начиная с младших классов, следует воспитывать у ученика заботу и доброжелательное отношение к растительному и животному миру. Так, учитель вместе с родителями могут обеспечить наличие уголка живой природы в классе, дабы ученик с младших классов привыкал заботиться о нем, у него развивался бы интерес к биологическому миру.

Начиная проходить биологию в пятых-шестых классах, учитель должен обеспечить учащихся наглядными пособиями и живыми объектами, которые помогут им лучше понять, как устроены растения, что из себя представляют растительные плоды и семена, корень и побег; познать истинное разнообразие биологического мира и в целом сформировать понятие о его сущности. Очень хорошо, когда учащиеся

могут увидеть своими глазами структуру биологического объекта. Но наглядность и правильно подобранный и изложенный учителем материал – это лишь пол дела.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. представить описательную характеристику урока по биологии.

МЕТОДЫ. теоретический анализ литературы, посещение уроков по биологии в рамках прохождения практики в школе, знания, полученные в ходе усвоения материала по дисциплине «Методика проведения биологии в школе».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Что же тогда еще в себя включает современный урок биологии? Он обязательно основывается на доверительной, а также уважительной связи ученика и учителя. С появлением классно – урочной системы, в методике преподавания биологии, как и других школьных предметов, учитель самостоятельно излагал большую часть материала. Вполне возможно, что по этой причине учащиеся не были полностью вовлечены в процесс обучения биологии. От них не требовалась обратная связь: учитель самостоятельно давал учащимся цель урока, давал новый материал и задания на проверку закрепления изученного материала. Но где же тогда можно проследить истинное вовлечение учащихся в урок биологии?

Со временем, методика преподавания в корне изменилась – учитель все больше начинает задавать наводящие вопросы, чтобы вместе с учениками прийти к пониманию темы и цели урока. А также с помощью примеров из жизни и проблемных ситуаций, учитель может все больше привлечь внимание учащихся к изучению, а в дальнейшем и к закреплению материала, изученного на уроке. Кроме этого, в наше время все больше становится актуальной игровая технология обучения, и в том числе, на уроках биологии. С помощью игровых технологий учитель достигает не только получения детьми положительных эмоций в процессе урока, но и развития командного способа обучения. Игровая деятельность также способствует применению учащимися знаний в новой и совершенно нестандартной ситуации. Так развивается творческое мышление, интерес к материалу, учащиеся учатся спланировать в команде, выслушивать друг друга и принимать общее решение. Если игрок становится лидером и побеждает, то у него появляется все больше мотивации добиться успеха вновь и вновь. А у тех, кто занимает более низкие места или проигрывает, появляется желание заполнить пробелы в своих знаниях и узнать больше нового, дабы в следующий раз занять более высокие, а может даже первые места [1,2].

Так, структура современного урока должна состоять из подготовки к нему, повторения учениками изученного материала вместе с учителем, далее – учитель задает наводящие вопросы, чтобы прийти вместе с учениками к цели урока, а также учитель должен дать понять ученикам, что они будут изучать на уроке, после – новые знания. Учитель преподносит их в интересной, наглядной, несложной для понимания форме. Так учащиеся лучше могут запомнить и усвоить новый материал. Потом же – проверка понимания, где учитель в форме обратной связи, взаимодействуя с учениками, должен выяснить для себя, понятна ли ученикам тема, какие у них есть пробелы в уже изложенном для них материале, и, если это требуется, закрыть эти пробелы. После того, как учитель до конца преподносит материал, он дает ученикам возможность конечного закрепления этих знаний – тут как раз-таки может сработать и игра, и составление наглядных таблиц, и работа с карточками, например. В конце урока – рефлексия. Учитель получает обратную связь о том, насколько интересен ученикам был урок, понравилась ли им форма его проведения, например, это могут быть грустные/веселые/нейтральные стикеры, которые ученик анонимно кладет в специальную коробочку, которую подносит ему учитель. И, естественно, обязательным этапом является домашнее задание, которое должно быть интересным и посильным для ученика – не слишком

сложным, и не слишком легким; оно должно касаться уже изученного материала и быть правильно подобранным [1].

ВЫВОДЫ. таким образом, можно сделать вывод о том, что современный урок биологии – это комбинация из различных взаимосвязей, которые являются очень тонкими и хрупкими, ведь интерес к уроку биологии нужно развивать на всех этапах, и очень легко разорвать эту связь, ведь важно выслушивать мнение каждого ученика, строить с ним доверительные связи и четко понимать, как вовлечь его в учебный процесс и не переусердствовать с нагрузкой, количеством информации, которая преподносится на уроке. И это даже далеко не все. Возможно, в будущем, мы придем к тому, что современный урок биологии станет еще более полноценным, более правильным по структуре как для учителя, так и для ученика.

Список литературы

1. Андреева, Н. Д. Методика обучения биологии в современной школе : учебник и практикум для вузов / Н. Д. Андреева, И. Ю. Азизова, Н. В. Малиновская ; под редакцией Н. Д. Андреевой. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 300 с. — (Высшее образование).
2. Шарапова, И.А. Методика преподавания биологии : курс лекций / И.А. Шарапова, Ж.П. Чобот, И.Н. Гладкая, О.А. Дубовец. — Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2018. — 228 с.

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ 1

УДК: 616.321/.322-002

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИНКА СУЛЬФАТА В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Д.А. Дмитриенко, Н.С. Пронька

e-mail: daryadmt5.5@gmail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.В. Банашек-Мещерякова, доц. кафедры ЛОР-болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Данное исследование показало эффективность цинка сульфата в качестве дополнительной терапии острого тонзиллофарингита вирусной этиологии. В статье проведена оценка состояния пациентов с помощью опроса и фарингоскопии до и после лечения, которая показала отчетливый положительный результат, а именно регресс субъективных и объективных признаков болезни.

Ключевые слова: цинка сульфат, цинкотерапия, острый тонзиллофарингит вирусной этиологии

ВВЕДЕНИЕ. Острый тонзиллофарингит – острое инфекционное воспаление небных миндалин, а также задней и боковой стенок ротоглотки. Наиболее частыми в этиологическом отношении возбудителями острого тонзиллофарингита являются респираторные вирусы. К основным клиническим проявлениям острого тонзиллофарингита вирусной этиологии относят: боль в горле, отек и гиперемию слизистой оболочки небных миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. В соответствии с клиническими рекомендациями в лечении данного заболевания используется небольшое количество средств с доказанной эффективностью: симптоматическая терапия нестероидными противовоспалительными средствами с целью купирования болевого и лихорадочного синдромов, местные препараты с антисептическим действием (тонзилгон Biologica, Россия), иммуностимулирующие средства (пидотимод Имунорикс, Doppel Farmaceutici, Италия), а так же диетотерапия, ограничивающая употребление раздражающей пищи. С 1984 года проводятся исследования на тему эффективности цинкотерапии при различных вирусных заболеваниях. Цинк известен противовоспалительными, антиоксидантными,

иммуномодулирующими свойствами, но самой важной его особенностью является то, что данный микроэлемент способен ингибировать репликацию вирусов. Так, одно из исследований выявило, что цинкотерапия способствует уменьшению продолжительности симптомов простуды [1] в частности, иностранные коллеги активно рекомендуют цинкотерапию при различных вирусных заболеваниях [2]. В связи с вышесказанным, мы решили изучить влияние цинка сульфата совместно с базисной терапией на течение острого тонзиллофарингита вирусной этиологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность применения сульфата цинка в базисной терапии острого тонзиллофарингита вирусной этиологии.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось на базе ГБУЗ Краевой больницы №3 г. Краснодара, в нем приняли участие 30 пациентов с диагнозом острого тонзиллофарингита вирусной этиологии. Критериями включения пациентов в исследование являлись: длительность от начала заболевания (появления первых симптомов) не менее двух дней, отрицательный тест на выявление антигенов стрептококка группы А, отсутствие предыдущей терапии данного эпизода заболевания, возраст старше 18 лет. Всем пациентам проводилось фарингоскопическое исследование, опрос и анкетирование в день обращения. Среди обследованных выявлялись классические симптомы данного заболевания: боль в горле, отек и гиперемия слизистой оболочки небных миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. Всем пациентам была назначена базисная терапия согласно клиническим рекомендациям: симптоматическая лечение нестероидными противовоспалительными средствами – ибупрофен Татхимфармпрепараты, Россия в дозировке 200–400 мг для взрослых и 7,5 мг/кг для детей каждые 6–8 ч, местные препараты с антисептическим действием – тонзилгон, иммуностимулирующими средствами – пидотимод, а также диетотерапия, ограничивающая употребление раздражающей пищи. Далее мы отобрали 15 участников, которым к основному протоколу лечения дополнительно был назначен цинк по 20 мг ежедневно. После 7 дней лечения все пациентам вновь была проведена фарингоскопия, опрос и анкетирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди обследованных, включенных в исследование, болевой синдром в горле был выражен значительно. Так, в основной группе достигала $7,0 \pm 0,5$, в контрольной – $6,9 \pm 0,4$. После окончания лечения (7 день лечения) болевой синдром в незначительной мере сохранялся у ряда пациентов (2 из 15) основной группы и у большего – 5 из 15 контрольной. При этом средние показатели интенсивности этого симптома после лечения составили $1 \pm 0,1$ и $3 \pm 0,2$ балла соответственно. Таким образом, несмотря на вполне ожидаемое уменьшение выраженности патологических ощущений в горле после лечения в обеих группах, интенсивность их проявлений в основной группе оказалась статистически меньшей, чем в контрольной ($p < 0,05$). Следует также отметить, что в основном болевой синдром влиял на глубину сна и концентрацию пациентов обеих групп. До лечения у всех пациентов обеих групп фарингоскопические изменения характеризовались типичной для острого тонзиллофарингита выраженной гиперемией слизистой оболочки небных миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки ($2,6 \pm 0,3$ балла в основной группе и $2,4 \pm 0,4$ в контрольной). На 7-е сутки лечения нерезко выраженные (легкие) проявления гиперемии сохранялись у 3 человек основной и у 8 контрольной группы, а среднее значение этого симптома в основной группе оказалось достоверно меньше, чем в контрольной ($0,2 \pm 0,08$ и $1,2 \pm 0,2$ балла соответственно; $p < 0,05$). Наряду с гиперемией у большинства пациентов отмечались отечные изменения слизистой оболочки (небных дужек, язычка, задней стенки глотки). До лечения в основной группе этот признак определялся у 12 человек, в контрольной – у 11. Степень выраженности этого симптома в основной ($1,8 \pm 0,5$ балла) и контрольной ($1,7 \pm 0,4$ балла) группах была сопоставимой ($p > 0,05$). На 7 день лечения минимальные проявления признака регистрировались только у 4 человек контрольной

группы ($0,2 \pm 0,2$ балла; $p > 0,05$). Экссудат на поверхности миндалин, патологические включения в лакунах и повышение температуры (максимально до $37,6$) до начала лечения отмечались у 4 обследованных основной группы и у 3 – контрольной. После лечения у всех пациентов, включенных в исследование, эти изменения отсутствовали. Каких-либо нежелательных явлений, обусловленных применением препаратов цинка, зарегистрировано не было. Ряд пациентов отмечали легкое чувство тошноты при приеме данного препарата на голодный желудок, что не влияло на активность пациентов.

ВЫВОДЫ. Исследование показало, что применение препаратов цинка в качестве дополнительной терапии дает отчетливый регресс субъективных признаков у пациентов с острым тонзиллофарингитом вирусной этиологии, в частности патологических ощущений (першение, боль в горле) и ускоряет снижение выраженности объективных фарингоскопических признаков (гиперемия, отек, экссудация области ротоглотки).

Список литературы

1. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит)» // Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов – 2021. – 55 с.
2. Fashner J., Erison K., Werner S. Treatment of the Common Cold in Children and Adults / J.Fashner, K.Erison, S.Werner // American Family Physician – 2012. – Vol.7 – P.3-6.
3. Singh M., Das R.R. Zinc for the common cold / M. Singh, R.R. Das R.R // cochranelibrary – 2015. – Vol.15 – P. 9

УДК: 616.285-089

БИОДЕГРАДИРУЕМАЯ МЕМБРАНА ДЛЯ МИРИНГОПЛАСТИКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ У КРЫС

А.С. Крысоватая, М.А. Сверлин, А.И. Бекирова

e-mail: akrysovataya@mail.ru, maxsv555@mail.ru, aysche.bekirova@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Т.В. Банашек-Мещерякова, доц. кафедры ЛОР-болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.; А.И. Трофименко, доц. кафедры общей и клинической патологической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В исследовании показаны успешные результаты мирингопластики с использованием гидрогелевого биodeградируемого скаффолда у крыс с перфорацией натянутой части барабанной перепонки.

Ключевые слова: перфорация барабанной перепонки, гидрогелевый биodeградируемый скаффолд, мирингопластика, эксперимент, крыса

ВВЕДЕНИЕ. Одной из частых причин кондуктивной тугоухости является перфорация барабанной перепонки (БП) вследствие травмы или среднего отита. Часто острые перфорации БП закрываются спонтанно, однако, по разным данным, в 6–24% случаев становятся стойкими [1]. Это приводит к необратимому прогрессированию тугоухости [3], развитию хронического воспаления в среднем ухе, а также повышению риска развития холестеатомы.

Разработка биodeградируемых скаффолдов для мирингопластики является перспективным подходом к решению проблемы лечения стойких перфораций БП, что обусловлено высокой частотой реперфораций при применении традиционных аутоотрансплантатов (фасция поверхностной височной мышцы, хрящ козелка ушной раковины) [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка эффективности применения гидрогелевого биорезорбируемого скаффолда для мирингопластики при лечении перфорации натянутой части БП у крыс.

МЕТОДЫ. Все потенциально болезненные вмешательства, а также отоскопию проводили с использованием золетил-ксилазинового наркоза.

В исследовании на 4 крысах-самцах, после моделирования перфорации натянутой части правой и левой БП, проводили мирингопластику с закрытием перфорации по способу «over-lay». В контрольной группе (n=4) для закрытия перфорации применяли скаффолд, приготовленный на основе желатина, «сшитого» с использованием трансглутаминазы. В качестве скаффолда в основной группе (n=4) применяли биodeградируемую мембрану толщиной 0,7 мм, приготовленную на основе 2% альгината натрия, 4% желатина, обработанных винилтриэтоксисиланом.

Оценку состояния БП после мирингопластики оценивали с использованием цифрового отоскопа (Smart otoscope) на 5, 10, 15, 20 и 30 сутки после мирингопластики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе операции используемые скаффолды хорошо прилипали к краям перфораций БП. На протяжении всего периода наблюдения: как в контрольной, так и в основной группах наблюдалась контролируемая биодеструкция используемых скаффолдов.

Все перфорации БП контрольной группы полностью закрылись в промежутке между 10 и 15 сутками после мирингопластики. В контрольной группе после заживления БП выглядела более толстой и непрозрачной, с заметно выраженными микрососудами, хорошо видимыми у края перфорации. К 30 дню на месте перфорации наблюдались отчетливые рубцы, напоминающие опалесцирующее кольцо.

В основной группе перфорации БП у всех животных зажили в промежутке между 5 и 10 сутками после мирингопластики. При этом на месте заживления перфораций БП в данной группе отмечалось меньшее количество новообразованных сосудов, помутнение БП также было менее выраженным по сравнению с таковым в контрольной группе.

ВЫВОДЫ. Таким образом, использование гидрогелевой биорезорбируемой мембраны на основе модифицированного альгината натрия и желатина для мирингопластики сопровождается более качественным и быстрым заживлением перфорации БП, по сравнению с использованием скаффолда на основе желатина сшитого трансглутаминазой.

Список литературы

1. Плужников М.С., Дискаленко В.В., Курмашова Л.М. Современное состояние проблемы хирургической реабилитации больных с хроническими воспалительными заболеваниями среднего уха. / М.С. Плужников // Вестник оториноларингологии. – 2006 – №5 – С. 63–66.
2. Hussain Z., Pei R. Necessities, opportunities, and challenges for tympanic membrane perforation scaffolding-based bioengineering / Hussain Z. // Biomedical Materials. – 2021. – Т. 16. – №. 3. – P. 032004.
3. Rana A.K. et al. Correlation of tympanic membrane perforation with hearing loss and its parameters in chronic otitis media: an analytical study / A.K. Rana // Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery. – 2020. – Vol. 72. – P. 187–193.

УДК: 616-005.1-089

СРАВНЕНИЕ СПОСОБОВ КОНТРОЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РИНОСИНУСОХИРУРГИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ

А.И. Бекирова, А.С. Крысоватая

e-mail: aysche.bekirova@yandex.ru, akrysovataya@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.Ю. Соколов, асс. кафедры ЛОР-болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Функциональная эндоскопическая риносинусохирургия имеет широкое распространение в оториноларингологии. Учитывая интенсивное кровоснабжения полости носа и придаточных пазух носа, интраоперационно могут возникать серьезные осложнения такие как кровотечение. Одним из важных аспектов функциональной эндоскопической риносинусохирургии – является возможность контролировать интраоперационное кровотечение. Использование различных способов остановки которого позволяет хирургу минимизировать случаи послеоперационных осложнений и улучшить качество проводимых вмешательств.

Ключевые слова: функциональная эндоскопическая риносинусохирургия, контроль интраоперационного кровотечения, глюкокортикостероиды, горячий физиологический раствор, обратная позиция Тренделенбурга

ВВЕДЕНИЕ. Функциональная эндоскопическая риносинусохирургия (ФЭР) является одним из современных малоинвазивных методов при лечении заболеваний полости носа и придаточных пазух. Одним из основных осложнений которой – является интраоперационное кровотечение (ИК). Даже небольшое ИК влияет на обзор операционного поля, снижается качество проведенного вмешательства, что в свою очередь может привести к серьезным осложнениям как во время вмешательства, так и в послеоперационном периоде [5]. Возможность контролировать ИК является одним из основных аспектов ФЭР. Снижения ИК можно добиться с помощью применения ряда местнодействующих средств, за счет эффектов вазоконстрикции [3, 6], управляемой контролируемой гипотонией в условиях общей анестезии [1], обратной позиции Тренделенбурга [4], применения курса ГКС перед операцией [7]. Каждый из способов имеет свои преимущества и недостатки. Остается дискуссионным вопрос, какой из способов может быть эффективней?

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнить известные в литературе способы контроля ИК при ФЭР в условиях управляемой контролируемой гипотонией под общей анестезией.

МЕТОДЫ. В исследование были включены 60 пациентов. Всем пациентам проводилась функциональная эндоскопическая полисинусотомия. Оперлируемые были распределены на 3 группы: 1-я группа (n=20) – интраоперационное применение местнодействующих сосудосуживающих средств (эпинефрин, горячий физраствор); 2-я группа (n=20) – предоперационный курс глюкокортикостероидов; 3-я группа (n=20) – применение обратной позиции Тренделенбурга.

Для оценки выраженности ИК использовали 6-ти бальную шкалу средних категорий (Boezaart and van der Merwe Grading System for Bleeding During Endoscopic Sinus Surgery) [2]. ИК оценивалось каждые 5 минут оперативного вмешательства. В конце операции фиксировался объем кровопотери.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. После анализа полученных данных была сформирована таблица по интраоперационным показателям.

Интраоперационные показатели шкалы оценки кровоточивости во всех группах оставались в пределах нормальных значений. Переходя от плохо обозримого поля, с частым применением аспиратора, до хорошей обозримости. Редкое применение аспиратора наблюдалось в группе пациентов с положением обратного Тренделенбурга во время операции. Объем кровопотери после операции оказался выше у группы, применявшей системные глюкокортикостероиды для подготовки к операции.

ВЫВОДЫ. Применение различных способов для контроля ИК при ФЭР вмешательствах в условиях общей анестезии позволяет уменьшить кровопотерю и интенсивность кровотечения. Снижение интенсивности ИК повышают безопасность оперативного вмешательства. Возможно, что обратное положение Тренделенбурга во время операции является предпочтительным методом, с учетом риска побочных действий лекарственных препаратов.

Список литературы

1. Колотилов Л.В и др. Местная и общая анестезия в оториноларингологии / Л.В. Колотилов // СПб.: Диалог – 2017 – С. 192.
2. Athanasiadis T. et al. Standardized video-endoscopy and surgical field grading scale for endoscopic sinus surgery: a multi-centre study / Athanasiadis T. // *Laryngoscope* – Vol. 118(2):314-9 – 314-319.
3. Higgins T.S. et al. Systematic review of topical vasoconstrictors in endoscopic sinus surgery / T.S. Higgins // *Laryngoscope* – 2011 – Vol. 121(2) – P. 422-232.
4. Jiang J. et al. Is deliberate hypotension a safe technique for orthopedic surgery: a systematic review and meta-analysis of parallel randomized controlled trials / J. Jiang // *Journal of orthopaedic surgery and research* – 2019 – Vol. 14 – P. 1-14.
5. Khosla A.J. et al. Meta-analysis and literature review of techniques to achieve hemostasis in endoscopic sinus surgery / A.J. Khosla // *International Forum of Allergy & Rhinology*. – 2013. – Т. 3. – №6. – С. 482-487.
6. Tangbumrungtham N. et al. The effect of topical epinephrine 1:1000 with and without infiltration of 1% lidocaine with epinephrine 1:100,000 on endoscopic surgical field visualization: a double-blind randomized controlled study / N. Tangbumrungtham // *International Forum of Allergy & Rhinology* – 2020. – Т. 10. – №. 2. – P. 147-152.
7. Wen W. et al. Standardized video-endoscopy and surgical field grading scale for endoscopic sinus surgery: a multi-centre study / *The Laryngoscope*. – 2008. – Т. 118. – №. 2. – P. 314-319.

УДК: 616.322-007.64

ПОПУЛЯЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ДЕТСКОГО ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА

В.И. Пронина, А.В. Гузикова, В.Ю. Пропастина

e-mail: saversheva228@outlook.com, guziikova@inbox.ru, propastina.lera@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Ю.И. Дорофеева, асс. кафедры ЛОР-болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Паратонзиллярный абсцесс — это скопление гноя между капсулой небной миндалины и мышцами глотки. Считается осложнением острого тонзиллита и наиболее распространенной причиной срочной госпитализации детей в ЛОР-отделение. В этом исследовании было проведено популяционное исследование эпидемиологии детского паратонзиллярного абсцесса.

Ключевые слова: паратонзиллярный абсцесс, дети, стационарные пациенты

ВВЕДЕНИЕ. Паратонзиллярный абсцесс (ПТА) — это воспалительный процесс, возникающий в пространстве между капсулой небной миндалины и верхним констриктором глотки. Поскольку данная полость заполнена рыхлой соединительной тканью, она становится особо восприимчива к образованию гноя после попадания инфекции. Часто встречается в возрастном диапазоне от 4 до 19 лет и требует неотложной медицинской помощи. Клинически проявляется в виде дисфагии, тризма жевательных мышц и лихорадки, голос становится приглушенным [2]. При осмотре зева наблюдается выраженный отек мягкого неба с гиперемией, отклонение небного язычка на противоположную от воспаления сторону [1,3].

ПТА чаще выявляется после эпизода острого тонзиллита, являясь его осложнением. Лечение обычно включает в себя разрез и дренирование содержимого полости с проведением антибактериальной терапии [5].

Данное заболевание почти всегда может поставить семейный врач или педиатр. Своевременное распознавание ПТА и его лечение может предотвратить потенциальные серьезные последствия, такие как медиастинит или сепсис, что часто приводит к летальному исходу [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Популяционное исследование эпидемиологии детского паратонзиллярного абсцесса в ЛОР отделении ГБУЗ «Краевая клиническая больницы скорой медицинской помощи г. Краснодара».

МЕТОДЫ. Это исследование проведено с использованием базы данных больницы скорой медицинской помощи города Краснодара. Все случаи стационарного лечения паратонзиллярного абсцесса (ПТА) у детей

(возраст <18 лет) в период с 2020 по 2022 год были выявлены с помощью Международной классификации болезней, девятый пересмотр, клиническая модификация. Были рассчитаны показатели заболеваемости стационарным паратонзиллярным абсцессом у детей. Были проанализированы такие характеристики, как возраст, пол, методы лечения, введение лекарств и продолжительность пребывания в больнице в течение периода лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В общей сложности было включено 2373 детей с паратонзиллярным абсцессом (средний возраст 6,6 года [стандартное отклонение, 4,8 года]; 56,5% мальчиков, 43,5% девочек). Общая заболеваемость составляла 18 на 100 000 детей. Заболеваемость снизилась с 2000 по 2012 год (19,1/100 000 до 8,3/100 000 детей) (тренд < 0,001). Это может быть сопряжено с увеличением качества и количества оказания профилактических мероприятий. В течение периода исследования доля лечения паратонзиллярным абсцессом в медицинских центрах увеличилась с 4,6% до 15,0%.

Средний койко-день составил 3,06 за 2020–2022 год. Показатель снизился с 3,70 в 2020 года до 2,83 в 2022 году. Вероятнее всего, это можно объяснить тем, что за несколько лет могла улучшиться тактика лечения и ведения детей с ПТА.

Количество прооперированных детей в ЛОР отделении больницы скорой медицинской помощи за 3 года составило 2373 человека, 47% (1114 человека) из них составили операции в 2022 году. На долю операций по ПТА пришлось 135 (5,7% от общего числа прооперированных) человек за 3 года, также 47% (63 человека) из них составили операции в 2022 году.

Исходя из проведенного исследования по данному заболеванию у пациентов, пролеченных в ГБУЗ ККБСМП г. Краснодара, пункционное дренирование в 100% случаев является терапией первоочередного выбора при лечении ПТА.

ВЫВОДЫ. Заболеваемость паратонзиллярным абсцессом у детей увеличилась в период с 2020 по 2022 год. Наблюдается снижение продолжительности пребывания в больнице в этом когорте исследования. Также можно подчеркнуть увеличение количества операций с 2020 по 2022 год по поводу ПТА. Рецидивы данного заболевания вынуждают прибегать к тонзиллэктомии. Данная операция состоит из полного удаления миндалин, которую делают спустя 3–4 недели после выздоровления. Именно поэтому крайне важно проводить профилактические мероприятия: соблюдать гигиену полости рта, лечить хронические тонзиллиты, гнойные воспаления придаточных пазух носа и кариозных зубов, отказаться от курения.

Список литературы

1. Нунова М.Р. Паратонзиллярные абсцессы / Нунова М.Р. // Клиническая медицина Казахстана – 2011 – №2(21).
2. Пальчун В.Т. Оториноларингология: учебник. – 2 издание / Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. // Оториноларингология: учебник. – 2 издание. – 2011. – С.248–256.
3. Сиренко Н.В., Клинические особенности паратонзиллярного абсцесса у детей в условиях многопрофильного стационара / Сиренко Н.В., Корнеев А.А., Алексеенко С.И. // Российская оториноларингология – 2019 – №5(102).
4. Kim D.K. et al. Clinical factor for successful nonsurgical treatment of pediatric peritonsillar abscess / D.K. Kim // Laryngoscope. – 2015. – Vol. 125. – №. 11. – P.2608–2611.
5. Lee C.H. et al. Trends in the management of peritonsillar abscess in children: a nationwide population-based study in Taiwan / C.H. Lee // International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. – 2019. – T. 125. – P.32–37.

УДК: 617-089.8:612.57

ЛОКАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ КАК СРЕДСТВО ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА В ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЛОП -ХИРУРГИИ

Д.А. Величко, Д.С. Гонтарь

e-mail: danilvelichko09@mail.ru, dashagontar_88@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Ф.В. Семенов, зав. кафедрой ЛОР-болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.

Аннотация

Эндоскопическая риносинусхирургия играет важную роль в современной хирургической практике ЛОР-врача. Одним из основополагающих факторов, позволяющих наиболее безопасно и качественно выполнять данный тип операций, является эффективный интраоперационный гемостаз. Существует ряд мер, направленных на достижение максимально сухого и чистого операционного поля, доступным и перспективным способом решения этой проблемы является применение локальной гипертермии способом горячей ирригации или использования турунд пропитанных горячим (50-55) физиологическим раствором.

Ключевые слова: эндоскопическая лор-хирургия, эндоскопическая риносинусхирургия, методы гемостаза, интраоперационное кровотечение

ВВЕДЕНИЕ. За последние 30 лет эндоскопическая хирургия носа и околоносовых пазух повсеместно стала применяться в практике лор-врачей. Для успешного завершения данных хирургических вмешательств чрезвычайно важным критерием является создание стойкого гемостаза.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследование эффективности применения локальной гипертермии как средство интраоперационного гемостаза в эндоскопической лор – хирургии.

МЕТОДЫ. На базе ГБУЗ КБ №3 г. Краснодара проводилось данное исследование среди пациентов во время выполнения септопластики. В специальную ёмкость был налит физиологический раствор 0,9% хлорида натрия, предварительно нагретого до температуры 55 . В данный раствор были помещены турунды, которые сразу после их пропитывания раствором были установлены в зону операционного поля на длительность 7 минут. После чего материал был извлечен из полости носа, и на камере оборудования нами наблюдалось уменьшение кровотечения в данной области.

Для оценки интенсивности интраоперационного кровотечения использовалась следующая шкала: I степень – кровотечение визуально не определяется; II степень – кровотечение определяется визуально, но не влияет на ход операции; III степень – кровотечение оказывает значительное влияние на ход операции, увеличивая её продолжительность; IV степень – кровотечение оказывает значительное влияние на ход операции, делая невозможным её продолжение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Гемостаз реализуется, в основном тремя взаимодействующими функционально-структурными компонентами: стенками кровеносных сосудов, клетками крови и плазменными ферментными системами. Процесс гемостаза при повреждении сосудистой стенки можно условно разделить на несколько взаимосвязанных между собой этапов:

1) локальная вазоконстрикция (нейрогуморальная, метаболическая, аксон-рефлекс); 2) адгезия активированных тромбоцитов к участку повреждения и агрегация тромбоцитов с образованием первичного тромбоцитарного тромба; 3) активация коагуляционного гемостаза, локализованного системой антикоагулянтов местом повреждения сосуда и стабилизация тромбоцитарного тромба образующимися нитями фибрина; 4) реканализация сосуда вследствие активации фибринолитической системы (системы плазминогена). Все способы эндоскопического гемостаза можно разделить на три основные группы: физические, механические и медикаментозные. В данном исследовании особое внимание уделяется одному из физических методов остановки носового кровотечения – температурному воздействию на кровоточащие сосуды полости носа. К методам локальной гипертермии относят горячую ирригацию, при которой хоана закупоривается раздуваемым баллоном, а носовая полость обрабатывается горячей водой (HWI – hot water irrigation) от 46 до 50°C – оптимальная температура для увеличения теплового движения атомов в молекуле и разрыва слабых связей (гидрофобных, водородных, ионных), стабилизирующих конформацию белков. Суть термического гемостаза заключается в локальном нагревании тканей непосредственно в зоне кровотечения до данных температур. Происходит денатурация тканевых и плазменных белков, что приводит к возникновению локального поверхностного некроза с формированием тромбов в прилежащих сосудах различного калибра, то есть создаются условия для стимуляции и осуществления тромбообразования, играющего ключевую роль в остановке кровотечений из микрососудов. Также установлено, что локальная гипертермия увеличивает скорость каскадно-комплексной свертывающей системы крови, способствует выраженному отеку стромы тканей полости носа. По сравнению с классической тампонадой данная процедура менее болезненна и травматична, однако существует риск развития локального ожога слизистой, что может привести к некрозу. Данный способ остановки носового кровотечения характеризуется кратковременной клинической эффективностью, а также доступностью и дешевизной. Возникает вопрос: «Наиболее ли эффективен данный способ остановки носового кровотечения при его локализации из задних или же из передних отделов полости носа?». Обратимся к особенностям ангио-анатомии полости носа. Полость носа имеет богатое кровоснабжение из системы внутренней и наружной сонных артерий, которые анастомозируют между собой. В передних отделах полости носа основной источник носового кровотечения – зона Киссельбаха-Литтла, соответственно, в задних отделах – сплетение Вудраффа или носоглоточное сплетение, расположенное на латеральной стенке полости носа над задним концом средней носовой раковины, на границе с носоглоткой. Здесь анастомозируют ветви клиновидно-нёбной артерии и восходящие глоточные вены. Наиболее часто носовое кровотечение возникает в переднем отделе полости носа, содержащей густую артериальную зону, в то время как в заднем отделе носовое кровотечение составляет от 5 до 10% всех кровотечений и чаще такому кровотечению подвержены люди пожилого возраста. Несмотря на то, что

первоначально сплетение Вудраффа было идентифицировано в 1949 г. как венозное сплетение, в литературе до сих пор существуют расхождения относительно природы данной анатомической структуры и ее связи с задним носовым кровотечением. В одних исследованиях приходят к выводу, что данное сплетение можно идентифицировать как венозное, а в других оно рассматривается как артериальное с вариабельностью сообщаемых артерий, которые его снабжают, исходя из того факта, что в данной области существует множество артерий и переднее сплетение (сплетение Киссельбаха-Литтла) является артериальным. Рассматривая гистологические особенности, обнаруживается, что сплетение Вудраффа лишено мышечного слоя, поэтому сама стенка сосудов довольно тонкая и непропорциональная, просвет сосудов расширен, и все это существенно влияет на локальную гипертермию при ее воздействии на слизистую сосудистой стенки полости носа. В связи с этими особенностями объясняется наибольшая эффективность данного метода при остановке носового кровотечения именно из задних отделов полости носа. Нужно отметить, что важным аспектом является оценка интенсивности интраоперационных кровотечений при эндоскопических эндоназальных ринохирургических вмешательствах в условиях общей анестезии.

ВЫВОДЫ. Применение локальной гипертермии оказалось безопасным и эффективным способом, позволившим более качественно проводить интраоперационный гемостаз.

Список литературы

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. // Руководство по практической оториноларингологии. - 2011. - С. 127-136.
2. Пискунов С.Э., Пискунов Г.З. // Клиническая ринология - 2002. - С. 390.
3. Порядина Г.В. // Патология системы гемостаза - 2013. - С. 5-20.
4. Osman M.E.A., Fahmi R., Aboulwafa A. Evaluation of nasal hot water irrigation in the management of posterior epistaxis/ M.E.A. Osman // Egyptian Journal of Neck Surgery and Otorhinolaryngology. - 2022. - Vol. 8. - № 3. - P. 8-17.

УДК: 616.28-008.14:330.59

ПРОБЛЕМЫ СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

А.В. Малуха, А.С. Жамкоцян, Ю.А. Тихоненко

e-mail: maluha2012@yandex.ru, zamkotsyan1999@mail.ru, ekmr-852@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Ю.И. Дорофеева, асс. кафедры ЛОР-болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Снижение или потеря слуха – актуальная проблема, которая может коснуться человека любого возраста. Своевременное лечение приносит значительные результаты, но несмотря на это, патология сказывается на психологическом состоянии пациента, его социализации и взаимодействии с окружающим миром.

Ключевые слова: нейросенсорная тугоухость, интратимпанальная терапия, тревога

ВВЕДЕНИЕ. Около 6% населения земного шара (466 миллионов человек) страдают нейросенсорной тугоухостью (НСТ) – формой снижения слуха, вплоть до его полной утраты, при которой поражаются какие-либо из участков звуковоспринимающего отдела слухового анализатора, начиная от непосредственного сенсорного аппарата улитки и заканчивая поражением невральных структур [1]. К сожалению, данная патология имеет идиопатический характер, может развиваться в любом возрасте и носить необратимый характер. По прогнозам Всемирной Организации Здравоохранения, при отсутствии необходимой помощи к 2030 году количество лиц с нарушениями слуха достигнет 630 миллионов, к 2050 году – 900 миллионов. Нейросенсорная тугоухость приводит к выпадению функций одного из органов чувств человека – слуха, что приносит ощутимый дискомфорт, существенно влияет на уровень социализации пациента, его психологическое состояние и восприятию окружающего мира.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Путем анкетирования оценить влияние на качество жизни пациентов такой патологии как «нейросенсорная тугоухость» до и после проведенной терапии, а также изучить методики лечения нейросенсорной тугоухости.

МЕТОДЫ. Работа включает в себя обзор научной литературы на тему причин, диагностики и лечения НТС, влияния данной патологии на качество жизни людей, а также анкетирование пациентов с установленным диагнозом «нейросенсорная тугоухость» с помощью ряда шкал оценки тревоги и депрессии, и анализом полученных результатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Изучив и проанализировав научную литературу, мы провели анкетирование пациентов. На базе ЛОР отделения ГБУЗ «Краевая клиническая больницы скорой медицинской помощи г. Краснодара» были отобраны пациенты от 18 до 65 лет, которые обратились с жалобами на шум в ушах – тиннитус и головокружение, далее они были направлены к сурдологу для прохождения аудиограммы и подтверждения диагноза, и с установленным диагнозом «нейросенсорная тугоухость» возвращались для проведения терапии. У всех пациентов, принимающих участие в анкетировании, для достоверности исследования, были исключены такие соматические патологии как: гипертоническая болезнь, сахарный диабет 1 и 2 типа, органические поражения головного мозга, острые заболевания среднего уха, установленные психические заболевания, онкология в анамнезе, дисциркуляторная энцефалопатия, а также анкетирование не проводилось у беременных женщин. Каждому пациенту предлагалось ответить на вопросы при первом приеме (до терапии) и после пройденного курса лечения.

Для анкетирования были использованы следующие шкалы: шкала тревоги Бека, шкала депрессивности Бека, шкала оценки головокружения, госпитальная шкала оценки тревоги и депрессии (HADS), шкала оценки выраженности тиннитуса. Данные анкеты позволяют установить степень выраженности возможного тревожного расстройства, клинической депрессии как коморбидного состояния у пациентов с головокружением и тиннитусом, то есть выявить насколько данная патология снижает социальный уровень жизни пациентов, их физическое и эмоциональное благополучие на фоне заболевания, и насколько терапия помогает восстановить социализацию пациента.

При НСТ рекомендован стандартный курс кортикостероидов, таких как пероральный преднизолон, внутривенно дексаметазон и/или инъекции стероидов внутрь барабанной перепонки [2].

Инtratимпанальные инъекции используются в начале курса лечения у пациентов, которые не могут (или предпочитают не принимать) системные высокие дозы стероидов, так и в качестве дополнительной терапии для пациентов, которые не получили результата при лечении системными стероидами (внутривенно или перорально) [3].

В нашей работе, все пациенты получали инtratимпанальную терапию стероидами, 20% из которых до этого пробовали лечение системными стероидами без особого улучшения.

Данные анкетирования показали, что из 30 человек, которые приняли участие в анкетировании, до терапии 90% имели слабо выраженные симптомы тревоги и депрессии, которые ухудшали их настроение и снижали уровень коммуникабельности. 5% из опрошенных имели среднюю степень выраженности тревоги и депрессии.

После терапии, в случае ее эффективности, результаты анкетирования показали, что лишь у 25% оставались слабо выраженные симптомы тревоги и депрессии. Таким пациентам, а также пациентам, терапия у которых не принесла эффективности, была рекомендована когнитивно-поведенческая терапия и/или консультация клинического психолога/психотерапевта.

ВЫВОДЫ. На основе проделанной работы можно сделать вывод, что НСТ – патология, которая значительно влияет на социализацию и психологическое состояние пациентов, может приводить к проявлениям тревоги и депрессии. При своевременном и правильном лечении данной патологии имеется благоприятный исход – у двух трети пациентов слух частично восстанавливается, снижаются или вовсе пропадают проявления тревожности и депрессии, которые наблюдались до терапии.

Список литературы

1. Забирова А. Р. Этиология и патогенез сенсоневральной тугоухости / А.Р. Забирова // Российская оториноларингология. – 2012. – №. 2. – С. 162-167.

2. Золотова Т. В. Дифференцированный подход к лечению сенсоневральной тугоухости: дис. – М.: [Моск. науч.-практ. центр оториноларингологии Департамента здравоохранения Москвы], 2004.
3. Epstein S., Reilly J. S. Sensorineural hearing loss / S. Epstein // *Pediatric Clinics of North America*. – 1989. – Vol. 36. – № 6. – P. 1501-1520.

УДК: 615.225.1:615.032

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ КАПЕЛЬ (ОСТРОТА ПРОБЛЕМЫ И ВАЖНОСТЬ ЕЕ РЕШЕНИЯ)

Ю.А. Малик, М.О. Оргиец

e-mail: juliamalik1310@yandex.ru, maryorgiets@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.Ф. Семенов, асс. кафедры ЛОР-болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В научной работе представлены статистические данные опроса группы в 100 человек, анализ полученных результатов, обзор литературных данных о клинике медикаментозного ринита и о лечении заболевания. В статье приведены подтверждения актуальности проблемы и важности её решения.

Ключевые слова: медикаментозный ринит, деконгестанты, сосудосуживающие капли

ВВЕДЕНИЕ. Медикаментозный ринит считается достаточно распространенным заболеванием во всем мире. Для начала нужно понимать, что вообще значит словосочетание медикаментозный ринит. Медикаментозный ринит – это лекарственная, неаллергическая форма ринита, которая связана с длительным местным применением сосудосуживающих препаратов [1]. Если говорить простым языком это зависимость от сосудосуживающих капель, то есть местных деконгестантов. При медикаментозном рините на риноскопии слизистая оболочка имеет мясисто-красный цвет и участки точечной кровоточивости, количество слизи резко снижено или же может наблюдаться отечная слизистая с обильными густыми выделениями [3]. При длительном течении заболевания слизистая имеет противоположную характеристику: отечность, бледный цвет, атрофичность, может быть покрыта корками. Основными симптомами являются: заложенность носа, жжение, сухость или раздражение в горле и в полости носа, бессонница, приводящая к сухости во рту, головная боль [2]. Так как симптоматика заболевания может быть скудной, из-за чего пациент долго не обращается к врачу, высок риск осложнений таких как: хронический синусит, средний отит, полипоз и атрофический ринит [4]. Чтобы избавиться от симптомов заболевания, пациент начинает всё чаще использовать препарат, складывается так называемый порочный круг, из которого самостоятельно уже трудно выйти. Итак, почему же возникает данная проблема? Главной причиной является несоблюдение рекомендаций врача, то есть временных рамок применения сосудосуживающих препаратов. В клинических рекомендациях ВОЗ по медикаментозному риниту 2022 г. указано, что местные деконгестанты можно применять на протяжении трех дней, с

последующей постепенной отменой. Однако пациенты часто пренебрегают назначением лечащего врача и используют сосудосуживающие капли, спреи более длительно, в связи с чем развивается зависимость. Также еще одной важной причиной развития данного заболевания является распространенность такого феномена, как самолечение среди населения, а также неосведомленность о риске развития зависимости и возможных осложнений. Все вышеизложенное подтверждает важность исследования и высокую актуальность проблемы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ статистических данных, полученных путем опроса, сопоставление полученных результатов с клиническими особенностями заболевания и лечением.

МЕТОДЫ. Было проведено исследование: опрос группы людей в 100 человек, возрастной диапазон от 18 до 60 лет, посредством анкетирования с помощью Google формы. Также с некоторыми участниками опроса, имеющих данную патологию, была проведена более подробная беседа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе анкетирования было выявлено следующее: 30% опрошенных используют капли ежедневно и имеют симптомы медикаментозного ринита, 60% – лишь во время болезни коротким курсом, а 10% не применяют вовсе. 30% от такой небольшой группы опрошенных – довольно внушительный показатель. Исследуя клиническую картину медикаментозного ринита, были выделены наиболее частые симптомы заболевания. Первое место занимает заложенность носа (45%). В совокупности с этим симптомом у больных проявляется нарушение сна (50%), что в свою очередь ведет к раздражительности, хроническому недосыпу и появлению неврозоподобной симптоматики. Важно отметить, что эмоциональную раздражительность при использовании сосудосуживающих капель испытывают 20% опрошенных. Неотъемлемым спутником постоянной заложенности носа можно назвать головные боли давящего характера (30%). Нормальной жизнедеятельности также мешает появление нарушений обоняния – полная anosmia при длительном использовании капель (10%), гипосмия (30%). Однако снижение обоняния не является обязательным симптомом, 60% опрошенных указали, что изменений восприятия запахов не наблюдают. Ещё одним немаловажным составляющим клинической картины является раздражение, а также жжение и сухость в горле, носоглотке и самой полости носа (44%). Патологические изменения, вызванные назальными деконгестантами, могут нарушать нормальные физиологические функции носа, такие как фильтрация частиц, регуляция температуры и влажности. В связи с этим очень важно начать своевременное лечение заболевания. Проанализировав современные источники медицинской литературы и клинические рекомендации, с уверенностью можно сказать, что основным методом лечения является применение местных гормональных препаратов – топических глюкокортикостероидов (мометазона фуруат, флутиказона фуруат). Именно такой способ лечения помог 40% опрошенным. Но не во всех случаях консервативное лечение имеет успех. В такой ситуации назначают хирургическое лечение – вазотомию, подслизистая остеоконхотомия, радиоволновая и лазерная конхотомия, шейверная конхотомия. По данным опроса 15% анкетированных было проведено хирургическое вмешательство. После периода восстановления пациенты отмечали исчезновение симптоматики, нормализацию дыхания. В случаях, когда пациент не может по ряду причин позволить себе ни один из перечисленных методов лечения, имеет место быть обыкновенный отказ от капель. Среди людей, прошедших опрос, таких 45%.

ВЫВОДЫ. По результатам проведенного исследования ясно, что медикаментозный ринит является распространенным заболеванием среди населения. Симптоматика патологии может быть и не выражена, но она существенно ухудшает общее состояние больного. Именно поэтому очень важно информировать пациентов о важности четких сроков применения сосудосуживающих лекарственных средств и

возможности появления зависимости в случае длительного использования местных деконгестантов, ведь по данным опроса 28% даже не догадываются о таких рисках.

Список литературы

1. Крюков А.И., Туровский А.Б., Колбанова И.Г., Мусаев К.М., Карасов А.Б. Медикаментозный ринит - предотвратимое заболевание // МС.2019 – №20.
2. Лопатин Андрей Станиславович Назальные деконгестанты: старые препараты и новые формы // Доктор.Ру – 2011 – №6.
3. Пискарева Н.И., Вологжанина Елена Владимировна, Фадеев Александр Аркадьевич Острые отравления назальными сосудосуживающими препаратами у детей // МиД – 2008 – №4.
4. Шиленкова В.В. Медикаментозный ринит вопросы и ответы // МС – 2017 – №8.

УДК: 616.34-006.6

СОВРЕМЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

А.С. Щерба, А.А. Крячко

e-mail: ScherbaSN@bk.ru, kryachko.nastasya@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.Н. Щерба, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Цель - определить виды хирургических вмешательств, применяемых на современном этапе при острой суб- или декомпенсированной толстокишечной непроходимости и результаты лечения в раннем послеоперационном периоде. МЕТОДЫ. Экстренное хирургическое лечение 339 пациентов с различными стадиями рака толстой кишки, осложнённого острой суб - или декомпенсированной толстокишечной непроходимостью. Вывод. Хирургическое лечение острой суб - и декомпенсированной толстокишечной непроходимости опухолевого генеза на современном этапе нередко предусматривает одномоментное выполнение комбинированных и симультанных операций. Осложнения раннего послеоперационного периода в большинстве случаев носят гнойно-септический характер.

Ключевые слова: рак толстой кишки, острая кишечная непроходимость, хирургическое лечение, осложнения

ВВЕДЕНИЕ. Острая толстокишечная непроходимость опухолевого генеза встречается у 15 - 20% больных с колоректальным раком [1,3,5,6]. Патология развивается постепенно и манифестируется, как правило, на стадиях суб- и декомпенсации. Только хирургическое вмешательство может оказаться эффективным, позволяя предотвратить летальный исход и различные осложнения, частота которых как в дооперационном периоде, так и в раннем послеоперационном периоде достигает 25 - 30% [1,2,3,4,5,6].

ЦЕЛЬ - определить виды хирургических вмешательств, применяемых на современном этапе при острой суб- или декомпенсированной толстокишечной непроходимости и результаты лечения в раннем послеоперационном периоде.

МЕТОДЫ. В электронную базу данных заносились сведения обо всех пациентах, оперированных в колопроктологическом отделении НИИ-ККБ №1 г. Краснодара в 2018 - 2022 годах по поводу рака толстой

кишки. За указанный период накопились сведения о 1640 больных. Согласно критерию включения (рак толстой кишки, осложнённый острой суб- или декомпенсированной толстокишечной непроходимостью) в исследовании участвовали 339 (100%) пациентов. Мужчин было 171 (50,4%) (средний возраст $63 \pm 2,7$), женщин – 168 (49,6%) (средний возраст $67 \pm 3,2$). Все хирургические вмешательства осуществлялись в экстренном порядке после срочного дообследования, коррекции сопутствующей патологии, предоперационной подготовки, тромбопрофилактики, под эндотрахеальным наркозом через срединный лапаротомный доступ.

Большинству больных – 233 (68,7%) человека, произведены различные виды резекций толстой кишки с формированием концевых коло- либо илеостом. У 69 (20,4%) пациентов сформирован первичный межкишечный анастомоз. В 3 (0,9%) случаях он был обходным ввиду местно распространённого онкологического процесса и невозможности удаления опухолевого конгломерата, а также при наличии отдалённых метастазов. По этой же причине 34 (10%) больным наложены разгрузочные коло- либо илеостомы.

Комбинированных было 32 (9,4%) операции. В результате инвазии опухоли толстой кишки в тонкую кишку восьми (2,4%) пациентам единичными блоками удалены толстокишечные опухолевые очаги с сегментами тонкой кишки. Аналогично восьми (2,4%) больным вместе с участками толстой кишки иссекали фрагменты передней или боковой брюшной стенки. С меньшей частотой произведены резекции опухоли толстой кишки со стенкой мочевого пузыря – 3 больных (0,9%), мочеточником – 3 больных (0,9%) и большим сальником – 3 больных (0,9%). В единичных случаях комбинация включала удаление семявыносящих протоков и фрагментов паранефральной клетчатки (по 2 случая – 0,6%), а также матки с частью влагалища (1 случай – 0,3%) и матки с придатками (1 случай – 0,3%). Ещё одному (0,3%) больному вместе с опухолью, исходящей из толстой кишки, произведено удаление паравезикальной клетчатки.

Кроме этого, шесть (1,8%) экстренных хирургических вмешательств были сочетанными. В трёх (0,9%) случаях произведена холецистэктомия; в двух (0,6%) удалена матка с придатками; в одном (0,3%) выполнена спленэктомия.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В раннем послеоперационном периоде возникло 31 (9,1%) осложнение. Из них 12 (3,5%) были интраабдоминальными, 19 (5,6%) – экстраабдоминальными. Интраабдоминальные осложнения составили: несостоятельность культи прямой кишки – 5 пациентов (1,5%); лимфоррея – 2 пациента (0,6%); повреждения мочеточника – 2 пациента (0,6%); несостоятельность швов межкишечного анастомоза – 1 пациент (0,3%); несостоятельность швов мочевого пузыря – 1 пациент (0,3%); формирование наружного панкреатического свища – 1 пациент (0,3%). Экстраабдоминальные осложнения включали: нагноение лапаротомной раны – 14 пациентов (4,1%); парастомальные гнойные воспаления – 2 пациента (0,6%); эвентерация – 1 пациент (0,3%); катетер-ассоциированный сепсис – 1 пациент (0,3%); дисциркуляторная энцефалопатия – 1 пациент (0,3%). Летальные исходы зафиксированы у двух (0,6%) больных с прогрессированием полиорганной недостаточности на фоне распространённого паранеопластического процесса.

ВЫВОДЫ. Хирургическое лечение острой суб- и декомпенсированной толстокишечной непроходимости опухолевого генеза на современном этапе нередко предусматривает одномоментное выполнение комбинированных и симультанных операций. Осложнения раннего послеоперационного периода в большинстве случаев носят гнойно-септический характер.

Список литературы

1. Ачкасов, Е.Е. Классификация обтурационной толстокишечной непроходимости опухолевого генеза // Е.Е. Ачкасов, С.Ф. Алекперов, А.С. Шкода и соавт.// Колопроктология. – 2009. – 3. С.17-23.
2. Шабунин, А.В. Результаты внедрения этапного лечения колоректального рака, осложненного обтурационной кишечной непроходимостью, в стандарты хирургической помощи онкологическим больным г. Москвы / А.В. Шабунин, Э.А. Багателяя, А.В. Гугнин// Колопроктология. – 2018. – №4 (66). – С. 7-15.
3. Mege, D. Surgical management of obstructive left colon cancer at a national level: Results of a multicentre study of the French Surgical Association in 1500 patients / D. Mege, G. Manceau, V. Bridoux et al. // J Visc Surg. – 2019. – Vol. 156 (3). – P. 197-208.
4. Ohki, T, Determining the difference in the efficacy and safety of self-expandable metallic stents as a bridge to surgery for obstructive colon cancer among patients in the CROSS 0 group and those in the CROSS 1 or 2 group: a pooled analysis of data from two Japanese prospective multicenter trials /T. Ohki, S. Yoshida, M. Yamamoto et al.// Surg Today. – 2020. – Vol. 50 (9). – P. 984-994.
5. Ramanathan, S. Large Bowel Obstruction in the Emergency Department: Imaging Spectrum of Common and Uncommon Causes / S. Ramanathan, V. Ojili, R. Vassa, A.J. Nagar // Clin Imaging Sci. – 2017. – Vol. 7 (1). – P. 6-17.
6. Yang, X.F. Diagnosis and management of acute complications in patients with colon cancer: Bleeding, obstruction, and perforation / X.F. Yang, K. Pan// Chinese J Cancer Res. – 2014. – Vol. 26 (3). – P. 331-340.

УДК: 616.345-089:616-06:615.83

ФАКТОРЫ РИСКА И ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ТОЛСТОЙ КИШКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ГАРТМАНА И СОВРЕМЕННЫЕ ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ.

А.Ю. Гостева

e-mail: gosteva-svetik.kbr2015@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.В. Половинкин, зав. кафедрой общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Реконструктивно-восстановительные вмешательства на толстой кишке являются технически сложными, травматичными. Это обусловлено частым развитием рубцово-спаечного процесса в брюшной полости и малом тазу, изменением синтопии органов малого таза, наличием труднодоступной, низко расположенной культы прямой кишки, диастазом проксимальной культы толстой кишки, высоким риском ятрогенных поражений мочеточников, мочевого пузыря, сосудов, кишечника. Наличие колостомы после операции Гартмана приводит к снижению качества жизни, социальной изолированности и ограничению трудоспособности пациента. Поиск и выбор оптимальной тактики восстановления непрерывности кишечного тракта после операции Гартмана является актуальной задачей хирургической реабилитации пациентов на сегодняшний день.

Ключевые слова: реконструктивные операции, операция Гартмана, колостома, короткая культя прямой кишки

ВВЕДЕНИЕ. При осложненном раке и дивертикулярной болезни, травмах толстой кишки операция Гартмана является наиболее распространенным хирургическим вмешательством. Несмотря на то, что колостома, появляющаяся после операции Гартмана, приносит значительный дискомфорт пациентам, снижает или вовсе ограничивает трудоспособность, порядка половине пациентов, перенесших данное вмешательство, отказано от восстановительного этапа, ввиду высокого риска осложнений, возраста, наличия сопутствующей патологии, прогрессирования онкологического процесса [1, 2, 3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение факторов риска развития возможных осложнений, определение наиболее актуальных мер профилактики и методов борьбы с осложнениями реконструктивно-восстановительного этапа после операции Гартмана.

МЕТОДЫ. Изучение научной литературы заданной тематики, анализ статистических данных в работах других авторов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди основных факторов риска развития осложнений разными авторами были выделены наиболее значимые: короткая культя прямой кишки, рубцово-спаечный процесс, изменение синтопии органов малого таза, узкий таз у оперированных больных [4,5], тяжесть состояния пациентов [6], сроки выполнения реконструктивно-восстановительного этапа [7,8].

Выбор оптимальной тактики восстановления непрерывности кишечного тракта после операции Гартмана является актуальной задачей хирургической реабилитации пациентов.

Одним из методов предупреждения рубцово-спаечных изменений является выбор техники хирургического вмешательства – применение малоинвазивных технологий; использование лапароскопического доступа; деликатное обращение с тканями, не подлежащими удалению; тщательный гемостаз; предупреждение интраоперационного и имплантационного инфицирования тканей, использование ареактивного и атравматичного шовного материала.

В качестве средств, обладающих противовоспалительной активностью, также описаны растворы высокомолекулярных соединений, такие как – раствор икодекстрина, раствор натрий гиалуронидазы в сочетании с карбоксометилцеллюлозой [9,10]. Икодекстрин за счет своих осмотических свойств способствует сохранению жидкости в брюшной полости, чем обеспечивает разобщение десерозированных тканей для достижения успешной мезотеализации висцеральных и париетальных поверхностей. Действие раствора натрий гиалуронидазы основано на эффекте гидрофлотации – препарат спустя 24 ч после нанесения преобразуется гидрофильный гель, который создает защитное покрытие травмированной ткани до 7 суток. Несмотря на доказанную эффективность, применение данных средств в современной колопроктологической хирургической практике также ограничено, в связи с высокой частотой побочных эффектов – асцит, абсцессы, воспалительные реакции, выше риск несостоятельности анастомозов, интерстициальные отеки [10].

Среди перечисленных противовоспалительных средств отдельно можно выделить имплантируемый хирургическим путем рассасывающийся противовоспалительный барьер Interceed. При правильном использовании рассасывается в течение 4 недель. Эффективность препарата значительно снижается при его применении в присутствии крови и избытка перитонеальной жидкости, что является причиной ограниченного использования данного барьера при некоторых хирургических вмешательствах [10,11].

ВЫВОДЫ. Таким образом, совершенствование техники восстановительных операций имеет важное практическое и социальное значение. С целью минимизации интра - и послеоперационных осложнений и повышения качества реабилитации больных разработано множество различных приспособлений, вспомогательных средств, операционных приемов и техник для выполнения реконструктивно-восстановительных операций на толстой кишке после операции Гартмана. Существующие на сегодняшний день исследования, освещающие проблему восстановительных операций при наличии короткой культи прямой кишки малочисленны, проведены на малой выборке, а полученные результаты носят противоречивый характер. Разработка рациональных анатомически и патогенетически обоснованных способов профилактики спакообразования дала бы возможность осуществить реконструктивно-восстановительные «невыполнимых» случаях, а также снизить частоту послеоперационных осложнений.

Список литературы

1. Chiu, A. Failing to reverse a diverting stoma after lower anterior resection of rectal cancer/ A. Chiu, H.T. Chan, C.J. Brown et al.// Am J Surg. - 2014 - №207(5). - P.708-711
2. Yang, P.F. Laparoscopic versus open reversal of Hartmann's procedure: a retrospective review/ P.F. Yang, M.J. Morgan// ANZ J Surg. - 2014 - №84(12). - P.965-969
3. Афендулов, С.А. Послеоперационные осложнения после хирургической реабилитации больных с концевыми стомами после обструктивной резекции толстой кишки в зависимости от оперативного доступа/ С.А. Афендулов, В.С. Введенский, Ю.П. Латышев // Торако-абдоминальная хирургия: Тез. докл. I Междун. конф. - М., 2008 - С. 7-8.
4. Воробьев, Г.И. Восстановление естественного кишечного пассажа после операции Гартмана / Г.И. Воробьев, К.Н. Саламов, Я.В. Минц, Д.В. Вышегородцев // Хирургия. - 1991 - №5. - С.45-50
5. Blumetti J, Abcarian H. Management of low colorectal anastomotic leak: Preserving the anastomosis. World Journal of Gastrointestinal Surgery. 2015;7(12):378-383.
6. Васильев, С.В. Хирургическая реабилитация больных с одностольной колостомой/ С.В. Васильев, В.А. Михайлов, В.В. Григорян // Акт. пробл. колопроктологии: Тез. докл. 5 Всерос. Конф.- Ростов на Дону, 2001 - С.14-15
7. Fleming, F.J. Reversal of Hartmann's procedure following acute diverticulitis: is timing everything?/ F.J. Fleming, P. Gillen // Int J Colorectal Dis. - 2009 - №24(10). - P.1219-1225
8. Воленко, А.В. Причины послеоперационных осложнений при восстановлении непрерывности толстой кишки после операции Гартмана / А.В. Воленко, Э.П. Рудин, Ю.В. Андреев//Стационарно-замещающие технологии. Амбулаторная хирургия. - 2011 - № 3-4 (43-44). - С. 12-13
9. Плечев В.В., Латыпов Р.З. Тимербулатов В.М. Хирургия спаечной болезни брюшины // руководство - Уфа: Башкортостан 2015 - С.748
10. Вербицкий Д. А. Применение геля карбоксиметилцеллюлозы для профилактики спайкообразования в брюшной полости //Дис. - Санкт-Петербург, 2004. - С.32-40
11. Читанова Ю.С., Духин А.О., Опарин И.С. Современные представления о спайкообразовании и методах профилактики после хирургических вмешательств на органах малого таза // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина - 2012 - №5 - С.525-531

УДК: 617:089.844

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКОВ ВЫПОЛНЕНИЯ КОНВЕРСИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ПРИ ПОМОЩИ ШКАЛ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ

Ю.О. Хрусталева, Э.В. Сеумян

e-mail: hrustaleva_17@mail.ru, eric-777_88@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Н. Блаженко, проф. кафедры ортопедии, травматологии и ВПХ, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Цель нашей работы: снизить частоту развития осложнений у пациентов с политравмой посредством объективизации критериев, допускающих проведение конверсии в лечении переломов костей при помощи АВФ в окончательный остеосинтез

Ключевые слова: политравма, конверсионный остеосинтез, шкала SOFA, damage control orthopedics

ВВЕДЕНИЕ. Поиск новых алгоритмов и совершенствование старых систем оказания медицинской помощи пострадавшим с политравмой является одной из наиболее приоритетных задач современной травматологии и медицины, поскольку тяжелая сочетанная травма является основной причиной смертности трудоспособного населения в России и других экономически развитых странах [1, 2].

С целью улучшения результатов лечения пострадавших Ганноверской школой политравмы в 1990 г. в клиническую практику была внедрена система «damage control surgery» (хирургический контроль повреждений), согласно предложенной концепции оперативное лечение разделяется на два этапа: 1) быстрые действия – операция продолжительностью 40–60 минут, направленные на устранение нарушений дыхания и кровотечения, фиксацию переломов при помощи аппаратов внешней фиксации (АВФ), переливание крови и её компонентов, проведение интенсивной терапии; 2) только после стабилизации состояния выполняют окончательную репозицию и остеосинтез переломов различными методами (окончательный остеосинтез) [2, 3].

Эффективность такого подхода в лечении пострадавших не вызывает сомнений, однако, до настоящего времени, травматологи дискутируют по поводу оптимальных сроков выполнения конверсии АВФ в окончательный остеосинтез у пациентов с политравмой [3].

В настоящее время в современной специальной медицинской литературе описаны результаты применения шкал оценки тяжести состояния пациентов (SOFA, APACHE III, IV MODS, SAPS I, RTS) и тяжести повреждения (ISS, NISS, ВПХ-МТ), а также комбинированные шкалы (ШОСС, Ганноверский код, TRISS) большинство из которых редко применяется в рутинной практике, в связи с их громоздкостью, сложностью подсчета и интерпретации баллов.

В 1996 г. Европейским Обществом Медицины Критических состояний (ESICM) была разработана и опубликована, а в дальнейшем получила широкое распространение реанимационная шкала SOFA. Значение баллов по шкале SOFA соотносится с летальностью, а сама шкала показала хорошую прогностическую значимость.

По мнению большинства авторов, сроки конверсии АВФ в окончательный остеосинтез и его технология, в аспекте прежде всего надёжности и травматичности, должны быть дифференцированы с учетом особенностей перелома и объективной оценки тяжести состояния пациента, с целью минимизации риска развития осложнений.

При изучении специальной медицинской литературы мы не обнаружили логической системы, разработанной в настоящее время для определения объективных критериев, учёт которых позволил бы минимизировать риски развития инфекционных и витальных осложнений у пациентов с травматической болезнью при выполнении конверсии АВФ в окончательный остеосинтез, что и определяет актуальность исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Снизить частоту развития осложнений у пациентов с политравмой, посредством объективизации критериев, допускающих проведение конверсии лечения переломов костей при помощи АВФ в окончательный остеосинтез.

МЕТОДЫ. Настоящее исследование было построено на ретроспективном анализе результатов лечения 308 пациентов с сочетанной травмой, находившихся на лечении в 2020-2022 гг. в травматолого-ортопедических отделениях ГБУЗ НИИ-ККБ №1, клинических базах кафедры ортопедии, травматологии и ВПХ ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Критерии включения – пациенты в возрасте от 18 до 60 лет, обоих полов, без видимой сопутствующей патологии, с политравмой (NISS \geq 17 баллов).

Критерии невключения – пациенты старше 60 лет, с тяжелой сопутствующей соматической патологией.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Был проведен сравнительный анализ результатов лечения пациентов с политравмой, с целью определения факторов, позволяющих определить оптимальные сроки перехода от АВФ к различным способам окончательного остеосинтеза мы, используя логистическую регрессию, оценили уровень изменения клинических и лабораторных данных. В результате удалось установить, что для определения сроков конверсии возможно использовать шкалу SOFA (Sequential Organ Failure Assessment, последовательная оценка органной недостаточности).

В настоящее время сроки выполнения конверсии определяются в большинстве случаев временными интервалами и на основании личного опыта лечащего врача, что не всегда позволяет объективно определить сроки конверсии, а это в свою очередь может приводить к неблагоприятным последствиям, включая наступление летального исхода.

Применение объективных инструментов оценки тяжести состояния, таких как шкала SOFA, позволит персонифицировать подход к срокам конверсии, что позволит избежать «второй удар» (second hit) DCO и в целом улучшить результаты лечения.

ВЫВОДЫ.

1. Для принятия решения о проведении плановой коррекции метода остеосинтеза необходимо использовать систему оценки состояния пациента, ориентированную на интегральные параметры гомеостаза, с хорошей чувствительностью, специфичностью и простотой применения.
2. Использование шкалы оценки тяжести состояния SOFA (ROC-AUC 0,882) для определения оптимальных сроков выполнения конверсионного остеосинтеза у пациентов с политравмой приводит к снижению частоты послеоперационных осложнений и летальности.
3. Наиболее благоприятные прогностические значения для определения оптимальных сроков выполнения конверсионного остеосинтеза у пациентов с политравмой по шкале SOFA < 6 баллов.
4. При показателе шкалы SOFA > 9 баллов резко возрастает частота послеоперационных осложнений, что диктует необходимость воздержаться от планового хирургического вмешательства по конверсионному остеосинтезу.

Список литературы

1. Агаджанян В.В., Кравцов С.А. Политравма, пути развития (терминология). Политравма. 2015;(2):6–13.
2. Загородний Н.В., Солод Э.И., Алсмади Я.М. и др. Конверсионный остеосинтез при лечении пациентов с переломами длинных костей конечностей. Политравма. 2019;(3):36–45.
3. Еманов А.А., Стогов М.В., Киреева Е.А., Тушина Н.В. Консолидация переломов бедренной кости при применении разных методик лечения с учетом продолжительности периода от травмы до остеосинтеза. Новости хирургии. 2021;29(1):5–12.
<https://doi.org/10.18484/2305-0047.2021.1.5>

УДК: 616-001+617.53+617.57

СТРУКТУРА ТРАВМАТИЗМА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ И ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ГРУДИ И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В 2019 Г

Д.А. Ковалева, А.В. Рогочий

e-mail: dlkovalev@mail.ru, alex.rogochy@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.Л. Муханов, доц. кафедры ортопедии, травматологии и ВПХ, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Статья посвящена обзору и анализу структуры травматизма при политравме с повреждениями груди и верхних конечностей среди населения Краснодарского края, а также рассмотрению уровня подготовленности медицинских учреждений к оказанию квалифицированной медицинской помощи пациентам с указанными патологиями. Актуальность данной работы обусловлена совершенствованием системы травматологической помощи населению в ЛПУ края, а также снижением числа осложнений и ошибок при оказании данного вида помощи. Авторами был проведен анализ данных пациентов с политравмой на территории Краснодарского края, а также данных отделения санитарной авиации ГБУЗ НИИ-ККБ№1 по консультациям ведения пациентов и вопросам перевода в специализированные отделения. По результатам анализа сделаны выводы о распространенности политравм в определенные сезоны и составлен портрет наиболее часто встречаемых причин.

Ключевые слова: травматология, травматизм, политравма, травмы груди, травмы верхних конечностей

ВВЕДЕНИЕ. Политравма - это совокупность двух повреждений и более, требующих специализированного лечения, характер которого зависит от особенностей каждого из повреждений и от взаимного влияния их на организм. В конце XX - начале XXI века во всем мире произошли значительные изменения в структуре травматических повреждений: был замечен сильный рост числа и тяжести травм, что объясняется ускорением ритма и темпа жизни, вследствие мощного научно-технического прогресса, увеличению и усложнению техники и транспортных средств. Данная патология остается одной из важнейших проблем здравоохранения, что обусловлено как высокой частотой распространенности среди лиц всех возрастных групп, так и высоким уровнем летальности, темпы снижения которой в последние несколько лет имеют

тенденцию к замедлению [1, 2, 3]. В свою очередь не летальные случаи травматизма характеризуются по-прежнему большим числом инфекционных и неинфекционных осложнений [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обзор и анализ структуры травматизма при политравме с повреждениями груди и верхних конечностей населения Краснодарского края за 2019 год.

МЕТОДЫ. Материалами для исследования послужили данных отделения санитарной авиации ГБУЗ НИИ-ККБ №1. Была проанализирована обращаемость медицинских учреждений Краснодарского края по поводу больных с политравмой, а также материалы по консультациям ведения пациентов и вопросам перевода в специализированные отделения. В ходе работы были применены статистический и аналитический методы. Обработка статистических данных была проведена с помощью прикладной программы Microsoft Office Excel 2012 (Microsoft, США).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе работы с используемыми данными были получены следующие результаты. Исследуемые были условно разделены на две группы: в первой группе были пациенты с политравмой и повреждениями груди, а во второй - с политравмой и повреждениями верхних конечностей. Рассматривая первую группу, было выявлено общее число случаев в количестве 642 человека, из которых 454 (70,7%) мужчин и 188 (29,3%) женщин. При изучении зависимости травматизма от сезонных условий результаты были распределены следующим образом: лето - 166 (25,8%) пациентов, весна - 134 (20,9%) больных, зима - 149 (23,2%) человека, осень - 193 (30,1%) случая. Касаемо структуры заболеваемости по причине ее вызвавшей, основная роль принадлежала ДТП - 485 (75,5%), случаи кататравмы составили - 31 (4,8%), производственные травмы - 5 (0,8%), бытовой травматизм - 5 (0,8%), 116 (18,1%) случаев не были уточнены. Общее число консультаций по ведению больных с политравмой и повреждениями груди составило - 997, а переводов в специализированные отделения ГБУЗ НИИ-ККБ №1 - 221. Кроме того, нами был рассчитан показатель отношения консультаций медицинских учреждений края по поводу ведения пациента на единицу выявленного случая, отражающий среднее количество консультаций на одного пациента. Наибольший показатель был получен в Белоглинском районе - 7,5; Приморско-Ахтарске - 4,25; Гулькевичи - 4. Наименьший показатель был в следующих районах: Павловском районе - 0,8; Тимашевском районе - 1,2; Кущевском районе - 1,25. Наибольшее число консультаций было запрошено городом Лабинск - 96 (9,6%), Горячий Ключ - 63 (6,3%), Краснодар - 54 (5,4%), что обусловлено большим количеством случаев политравмы в данных районах. Большая часть переводов в специализированные отделения ГБУЗ НИИ-ККБ №1 была проведена из Лабинска - 21 (9,5%), Горячего Ключа - 15 (6,8%), Сочи - 11 (5%).

Рассматривая вторую группу, общее число случаев составило 300 обращений, среди которых доля мужчин составила - 178 (59,3%), а женщин - 122 (40,7%). Преимущественная часть случаев политравмы с повреждениями верхних конечностей наблюдалась в летний период - 95 (31,7%), осенью число случаев составило - 72 (24%), зимой - 68 (22,7%), весной - 65 (21,6%). Учитывая причинный характер, значительная доля случаев также приходилась на ДТП - 243 (81,3%), в результате кататравмы - 17 (5,7%) человек, бытовые травмы - 5 (1,7%) пациентов, производственный травматизм - 4 (1,3%) больных, 31 (10%) случай уточнен не был. Суммарное число консультаций по ведению пациентов с политравмой верхней конечности - 480, а переводов - 109. Показатель среднего количества консультаций на одного больного был высшим также в Белоглинском районе - 7,5; Новокубанском районе - 6; Староминском районе - 5. Наименьший показатель прослеживался в Павловском районе - 0,5; городе Геленджик - 0,7; и в Кропоткине - 0,7. Городом Краснодар было запрошено наибольшее число консультаций - 38 (7,9%), а также Лабинским и Каневским районами по 26 (5,4%) случаев. В структуре переводов в специализированные отделения

значительную часть занимает Белореченский район - 9 (8,2%), Каневской - 8 (7,3%), город Лабинск - 6 (5,5%).

ВЫВОДЫ. Подводя итог исследования можно отметить рост политравм с повреждениями груди и верхних конечностей среди населения Краснодарского края в летне-осенний период, что предположительно связано с наступлением курортного сезона и увеличением числа отдыхающих, что сказывается на дорожно-транспортной ситуации в виде увеличения частоты случаев ДТП, являющихся основной причиной политравм. Процент кататравм также имел большую выраженность в данный сезонный промежуток, что, возможно, обусловлено несоблюдением техники безопасности на горной местности и на строительных объектах. Согласно вышеизложенным данным политравма чаще встречается среди лиц мужского пола, указывающая на значительную долю мужчин среди водителей, а также на особенности образа жизни и социального статуса. Все перечисленное выявляет необходимость комплексного подхода как со стороны модернизации безопасности на дорогах, так и осуществления профилактического надзора в курортных областях с наибольшей травматизацией.

Показатель среднего количества консультаций на одного пациента, а также число переводов в специализированные отделения наибольший в вышеизложенных районах, вероятно, объясняет трудности при оказании квалифицированной медицинской помощи данной группе пациентов и наличие крайне тяжелых нестандартных случаев политравматизма. Наименьший же показатель свидетельствует о развитой системе травматологической помощи в указанных областях и их возможностью оказания достаточно эффективной медицинской помощи без запроса повторных консультаций. При этом усиление профилактических мероприятий, связанных с безопасностью на дорогах, территориально необходимо в городах Краснодар, Лабинск, Горячий ключ и Каневском районе в связи с большим количеством случаев политравматизма.

Список литературы

1. Барышев А.Г., Блаженко А.Н., Шевченко А.В., Муханов М.Л., Полюшкин К.С., Шолин И.Ю., Шхалахов А.К., Порханов В.А. Оптимизация работы региональной травмосистемы при оказании помощи пострадавшим с политравмой // Политравма. 2018. № 4. С.6-13.
2. Блаженко А.Н., Дубров В.Э., Муханов М.Л., Карташова С.В., Зобенко В.Я., Блаженко А.А., Куринный С.Н. Влияние соматической патологии на уровень летальности у пациентов старших возрастных групп с политравмой / Политравма. 2016. № 2. С. 11-17.
3. Парфенов В.Е., Тулупов А.Н. Актуальные вопросы лечения политравмы в условиях Санкт-Петербурга // Методическое пособие Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. 2019.
4. Гуманенко Е.К., Огарков П.И., Лебедев В.Ф., Бояринцев В.В., Кузин А.А. Инфекционные осложнения политравм: микробиологические и эпидемиологические аспекты // Вестник хирургии. 2006. С. 56-62.
5. Агаджанян В.В., Устьянцева И.М. Научно-практическая концепция лечения политравм // Политравма. 2013. № 2. С. 5-10.

УДК: 616-001+617.51

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Я.О. Нестеренко, Ю.О. Хрусталева

e-mail: hrustaleva_17@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.Л. Муханов, доц. кафедры ортопедии, травматологии и ВПХ, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

Работа посвящена анализу частоты черепно-мозговой травмы среди пациентов с политравмой в Краснодарском крае, а также анализу маршрутизации пациентов в условиях региональной травмасистемы. Авторами был проведен анализ данных пациентов с политравмой на территории Краснодарского края, а также данных отделения санитарной авиации ГБУЗ НИИ-ККБ№1 по консультациям ведения пациентов и вопросам перевода в специализированные отделения.

Ключевые слова: травматология, травматизм, политравма, травмы груди, травмы верхних конечностей

ВВЕДЕНИЕ. Черепно-мозговой травматизм остается одной из самых актуальных проблем здравоохранения. Этот вид травматического повреждения приводит к летальным исходам и инвалидности пострадавших чаще, чем любое другое травматическое повреждение. Вследствие этого, возникает острая необходимость в дальнейшем изучении и проведении эпидемиологической оценки заболеваемости, распространенности и отдаленных результатов лечения черепно-мозговых травм.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ травматизма в Краснодарском крае за 2019-2020 гг. при сочетанной травме, включающей черепно-мозговую травму

МЕТОДЫ. Исследование проводилось на основе данных санитарной авиации ГБУЗ «НИИ-ККБ №1», катанестическим способом. В работе использовались сводки санитарной авиации по всем районам Краснодарского края, включая данные по республике Адыгея и близлежащих субъектов Российской Федерации, за 2019-2020 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: в результате исследования удалось установить, что среди пострадавших с сочетанной травмой в 2019 году, было выявлено 72% случаев ЧМТ [2, 4]. Из них 19% с ОЧМТ (14% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой) и 81% с ЗЧМТ (58% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой) [4]. По сезонам количество пострадавших с ЧМТ составило: лето – 28% (20% от общего

числа пострадавших с сочетанной травмой); осень – 29% (21% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); зима – 21% (15% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); весна – 22% (16% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой). Среди представителей мужского и женского пола, получивших ЧМТ, 71% мужчины (51% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой) [3], 29% женщины (21% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой). По возрастным категориям пострадавшие разделены на группы: от 18 до 44 лет – 39% (28% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); от 45 до 59 лет – 44% (32% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); от 60 до 74 лет – 14% (10% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); от 75 и старше – 3% (2% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой) [1, 4].

Травмы, были получены в результате ДТП, на производстве, носили бытовой характер и кататравмы (падения с высоты), из них 77% ДТП (56% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); 0,6% производственная травма (0,4% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); бытовая травма 17% (12% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); кататравма 5% (4% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой). Всего переводов было совершено 32% (23% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой).

Также было проведено исследование за 2020 год с целью выявить разницу долей полученных ЧМТ при сочетанной травме между 2019 и 2020 гг. В результате исследования среди пострадавших с сочетанной травмой за 2020 год было выявлено 70% людей получивших ЧМТ [2, 4]. Из них 19% с ОЧМТ (13% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой) и 81% с ЗЧМТ (57% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой) [4]. По сезонам количество пострадавших с ЧМТ составило: лето – 31% (22% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); осень – 18% (13% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); зима – 26% (18% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); весна – 25% (17% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой). Среди представителей мужского и женского полов, получивших ЧМТ, 70% мужчины (49% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой) [3], 30% женщины (21% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой). По возрастным категориям пострадавшие разделены на группы: от 18 до 44 лет – 66% (46% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); от 45 до 59 лет – 19% (13% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); от 60 до 74 лет – 11% (8% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); от 75 и старше – 4% (3% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой) [1, 4]. В соответствии с видом причинённых травм, пострадавшие были разделены на тех, кто получил ЧМТ в результате ДТП, производственной травмы, бытовой травмы и кататравмы. Из них 75% ДТП (52% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); 0,2% производственная травма (0,2% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); бытовая травма 21% (14% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой); кататравма 4% (3% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой). Всего переводов было совершено 35% (24% от общего числа пострадавших с сочетанной травмой).

Таким образом, ЧМТ является одним из ведущих повреждений в составе сочетанной травмы (70% – 2019 г., 72% – 2020г.). Пациентам с ЧМТ в (переводы 32% – 2019 г., 35% – 2020 г.) случаев требуется лечение в условиях травматологического центра 1 уровня.

Отмечается характерная для Краснодарского края сезонность, а именно увеличение числа случаев в курортный период.

Мужчины получают ЧМТ в 2 раза чаще, чем женщины.

ВЫВОДЫ. Анализ данных по эпидемиологии черепно-мозгового травматизма при сочетанной травме на 2019 – 2020 гг. показал, что на долю сочетанных травм приходится существенная часть ЧМТ (свыше 70% случаев). По сравнению с 2019 г. в 2020 г. произошел спад зарегистрированных случаев ЧМТ, что связано с карантинным режимом из-за пандемии covid-19. Следует также подчеркнуть, что травматизации наиболее подвержена молодая и трудоспособная части населения, что выводит эту патологию за рамки медико-социальной проблемы. В связи с этим вопросы медицинской помощи при ЧМТ в составе сочетанной травмы находятся в ряду приоритетных и требуют пристального внимания на этапе как догоспитальной, так и госпитальной медицинской помощи.

Список литературы

1. Аханов Г.Ж., Утеулиев Е.С., Дюсембеков Е.К., Нурбакыт А.Н., Попова Т.В. Клинико-эпидемиологические аспекты черепно-мозговой травмы / Г.Ж. Аханов, Е.С. Утеулиев, Е.К. Дюсембеков, А.Н. Нурбакыт, Т.В. Попова // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2018. – № 3. – С. 113-116.
2. Полторацкий В.Г. Особенности травматизма при сочетанной черепно-мозговой травме / В.Г. Полторацкий // ScienceRise. – 2015. – № 3/4(8). – С. 57-60.
3. Ребко А.А. Факторы риска черепно-мозгового травматизма у лиц мужского пола / А.А. Ребко // Проблемы здоровья и экологии. – 2014. – С. 24-30.

УДК: 616-001+616-036.22(470.620)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТРАВМАТИЗМА В СЛАВЯНСКОМ РАЙОНЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Р.С. Прохоров, Е.О. Нартов, В.В. Романцов

e-mail: prokhoroffrobert@gmail.com, nartov.999@mail.ru, pandrodor777@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.Ю. Агеев, асс. кафедры ортопедии, травматологии и ВПХ, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе приводятся результаты изучения структуры и частоты случаев получения травм среди взрослого населения Славянского района Краснодарского края. Материалом для исследования выступила отчётная документация районного травматологического центра – травматологического отделения Славянской центральной районной больницы. На основании полученных данных был проведён статистический анализ показателей за 2019-2021 гг.

Ключевые слова: травматизм населения, эпидемиологические показатели, травматология, Славянский район Краснодарского края, статистическая оценка показателей здоровья

ВВЕДЕНИЕ. Структура случаев и частоты получения взрослым населением Российской Федерации различных травм на сегодняшний день выступает одним из важных показателей медико-социального благополучия страны [1]. Её качественные или количественные изменения отражают специфику потребностей в сфере организации травматологической помощи и профилактики травматизма, а также объёма необходимых организационных мероприятий со стороны системы здравоохранения [2].

Важность динамического надзора за показателями структуры травматизма продиктована тенденцией к ежегодному росту числа получения травм трудоспособным населением по всему миру [3]. При этом определяется актуальность проведения оценки данных на наименьшем административно-территориальном уровне, что позволяет более качественно и наглядно (в условиях создания «проблемной карты региона») подойти к процессу совершенствования травматологической помощи пациентам [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение статистического анализа случаев травматизма среди взрослого населения в рамках Славянского района Краснодарского края.

МЕТОДЫ. Материалами исследования послужили отчётные данные районного травматологического центра на базе ГБУЗ «Городская больница города Крототкин» Минздрава Краснодарского края за период 2019-2021 гг., а также статистические данные специализированной литературы. Методология исследования

предполагала применение статистического и аналитического методов. Обработка собранных данных проводилась посредством пакета Microsoft Office Excel 2015.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На первом этапе выполнения работы было выявлено, что за анализируемый период в Славянском районе Краснодарского края отмечается незначительный, но стабильный рост показателя травматизма среди взрослого населения. В 2019 году показатель составлял 41,2 на 1000 населения, в 2020 году – 43,6, а в 2021 году – 45,9. На протяжении всех трёх лет уровень травматизма был значительно ниже чем в среднем по Краснодарскому краю и Южному Федеральному округу (на 40,1% и 38,7% [5]).

Если же анализировать обстоятельства получения травмы в 2019 году на долю бытовых травм пришлось 35%, дорожно-транспортных – 28,3%, производственных – 21,7%, укушенных зоотравм – 8,3%, насильственных – 6,7%. В 2020 году доля бытовых травм составила 40,1%, дорожно-транспортных – 19,4%, производственных – 26,6%, укушенных – 10,5%, насильственных – 3,4%. И в 2021 году к бытовой травме было отнесено 34,7%, к дорожно-транспортным – 26,4%, к производственным – 29,5%, укушенным – 6,2% и к насильственным – 3,2%.

При анализе половозрастных особенностей травматизма в районе было установлено, что средний возраст травмированных больных в 2019 году составлял 42,8 лет (в диапазоне 18–74 года), в 2020 году – 34,2 года (в диапазоне 18–80 лет) и в 2021 году – 37,5 лет (в диапазоне 18–77 лет). При этом доля мужчин составила 61,7%, 69,4% и 63,1% соответственно, а доля женщин – 38,3%, 30,6% и 36,9%. Такие результаты примерно соответствуют общефедеральным данным за тот же период [5].

В 2019 году 15,4% от общего числа пациентов составляли люди в тяжёлом состоянии после травмы, 59,6% – в состоянии средней тяжести и 25% – с лёгким ущербом здоровью. Временная непродолжительная утрата трудоспособности наступала в 68,2% случаев получения травмы, а инвалидизация пострадавшего наблюдалась в 22,6%. За период 2020 года на долю травмированных в тяжёлом состоянии приходилось 17,5%, в состоянии средней тяжести – 50,7% и лёгкой степени – 31,8%. При этом временная непродолжительная утрата трудоспособности наступала в 71,2% случаев получения травмы, а инвалидизация пострадавшего наблюдалась в 31,9%. В 2021 году структура тяжести состояния людей после получения травмы выглядела следующим образом. 18,7% находились в тяжёлом состоянии сразу после травмы, 60,4% – в состоянии средней тяжести и у 21,8% отмечалась лёгкая степень тяжести состояния. В данном году временная непродолжительная утрата трудоспособности наступала в 62,9% случаев получения травмы, а инвалидизация пострадавшего наблюдалась в 38,3%.

ВЫВОДЫ. Как видно из результатов исследования в Славянском районе Краснодарского края отмечается медленный рост общего показателя травматизма за рассматриваемый период, однако он остаётся относительно ниже чем в среднем в регионе. При этом структура обстоятельств получения травмы является весьма пластичной (амплитуда изменений не превышает 10%), что может быть связано с изменениями уклада жизни из-за режима самоизоляции в период пандемии. Стоит отметить, что на протяжении всех трёх лет лидирующее место по частоте занимали именно бытовые травм. Данный факт должен лечь в основу разработки стратегии профилактики данного вида травматизма в Славянском районе.

Половозрастная структура пациентов, получивших травмы в указанные года значительно не менялась. В совокупности с вышеприведённым тезисом это позволяет выявить группу с наибольшим риском получения травмы.

Если же говорить о распределении пострадавших в зависимости от степени изменения состояния здоровья в связи с получением травмы, то можно отметить весьма интересный факт. В 2020 году происходило значительное изменение показателя, но уже в 2021 году наблюдалось постепенное возвращение к исходному уровню, регистрируемому в 2019. Однако несмотря на это частота инвалидизаций пострадавших после травмы продолжает расти, что должно стать поводом дальнейших более прицельных на проблему исследований в указанном районе.

Список литературы

1. Щепин В.О., Шишкин Е.В. Современные проблемы травматизма в Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 28(5). С. 877-882. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-5-877-882.
2. Кривенко Н.В. Направления эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения в целях обеспечения экономической безопасности регионов // Уровень жизни населения регионов России. 2022. Том 18. №3. С. 354-367. DOI: 10.19181/lspr.2022.18.3.7.
3. Тугай В.В. Статистические показатели травматизма / В.В. Тугай, А.А. Авершин, А.М. Иваненко // Вестник Луганского государственного университета имени Владимира Даля. 2021. №10 (52). С. 136-140.
4. Анализ структуры травматизма среди взрослого населения в разрезе федеральных округов Российской Федерации / К.А. Егизарян, С.Н. Черкасов, А.П. Ратьев [и др.] // Кафедра травматологии и ортопедии. 2017. №1 (21). С. 28-30.
5. Травматизм, ортопедическая заболеваемость, организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации в 2021 году: аналитический сборник // под ред. Миронова С.П. – М.: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова», 2022. 513 с.

УДК: 617.741-004.1-089

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ И АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ

Н.В. Юхнова, Л.А. Торосян

e-mail: natalya.yuxnova@yandex.ru, lara2000-21@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Р.З. Шу, асс. кафедры глазных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Использование мультифокальной ИОЛ имеет ряд существенных преимуществ по сравнению с монофокальной ИОЛ. Пациенты, сделавшие свой выбор в пользу мультифокальной ИОЛ, говорят о значительном улучшении качества жизни и повышенном комфорте в выполнении повседневных задач.

Ключевые слова: хирургия катаракты, мультифокальная интраокулярная линза, премиальная интраокулярная линза

ВВЕДЕНИЕ. Катаракта - патологическое состояние, связанное с помутнением хрусталика глаза и вызывающее различные степени расстройства зрения вплоть до полной его утраты.

Единственным доказанным эффективным методом лечения катаракты на данный момент является замена помутневшего хрусталика на искусственную интраокулярную линзу (ИОЛ), имплантируемая в глаз для замены собственного хрусталика. ИОЛ может быть как монофокальной, когда хрусталик пациента не способен к аккомодации, и человек видит только вдаль, так и мультифокальной - линза обладает несколькими фокусами, и пациент видит на разных расстояниях.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка результатов и анализ удовлетворенности пациентов после хирургии катаракты с использованием мультифокальной интраокулярной линзы, преимущества и недостатки мультифокальной ИОЛ, сравнение с монофокальной ИОЛ. Оценка качества жизни пациентов после имплантации.

МЕТОДЫ. Научные публикации и исследования, учебники, стационарные карты пациентов, база доказательной медицины, анкеты пациентов, прошедших лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациенты с имплантированной мультифокальной линзой замечали блики и ореол при тусклом свете (85% «нет» или «совсем немного») по сравнению с монофокальной, где блики и ореолы практически отсутствовали (95% «нет»). Полная зрительская независимость для всех зрительных действий (не нуждаются в очках) наблюдалась у пациентов с имплантированной мультифокальной линзой, в отличие от монофокальной, где пациент нуждается в очках. Удовлетворенность была высокой во всех группах. Не было статистически значимых различий в наиболее скорректированной остроте зрения, и не сообщалось о новых проблемах безопасности.

ВЫВОДЫ. Мультифокальные ИОЛ эффективны для улучшения ближнего зрения по сравнению с монофокальными, хотя существует неопределенность в отношении размера эффекта. Насколько это улучшение перевесит неблагоприятные последствия мультифокальных ИОЛ, таких как блики и ореолы, будет в полной мере отражено в нашем исследовании, но всё же решающим фактором в выборе мультифокальной или монофокальной интраокулярной линзы является достижение зрительной независимости.

Список литературы

1. Хирургия катаракты. Б.Парри. 2016г
2. Копаева, В.Г. Лазерная экстракция катаракты / 2011. - 260 с
3. «Клиническая офтальмология» Д.Кански. 2006г
4. [Электронный ресурс] https://www.cochrane.org/ru/CD003169/EYES_multifokalnye-vnutriglaznye-linzy-v-sravnanii-s-monofokalnymi-u-lyudey-kotorye-perenesli-operaciyu. Дата обращения: 11.02.2023. Текст электронный.

УДК: 617.735:575.1-08

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ДИСТРОФИЙ СЕТЧАТКИ

А.А. Семенова

e-mail: girya-anya@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.Е. Миргородская, асс. кафедры глазных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В настоящее время в мире проводится множество клинических исследований в области генной терапии наследственных дистрофий сетчатки и опто-генетических конструкций. В статье рассматриваются современные используемые методы их лечения и терапии. Генозаместительная терапия уже применяется в России для лечения пигментного ретинита и амавроза Лебера. В то же время проводятся клинические испытания бионического глаза и нейроимплантов при наследственных дистрофиях сетчатки

Ключевые слова: наследственная дистрофия сетчатки, Лукстурна, бионический глаз, нейроимплант

ВВЕДЕНИЕ. Наследственные дистрофии сетчатки (НДС) – это группа заболеваний, которые характеризуются дисфункцией и гибелью клеток сетчатки, что приводит к прогрессирующей потере зрения. Распространенность НДС составляет 1 случай на 3-5 тыс. населения, однако эта патология является одной из частых причин нарушения зрения [5].

Согласно международному классификатору болезней (МКБ-10) группа наследственных ретинальных дистрофий включает в себя следующие заболевания: пигментный ретинит, болезнь Штаргардта, вителлиформные макулодистрофии, врожденный амавроз Лебера, колбочковая дистрофия и колбочково-палочковая дистрофия. При этом в формировании данных патологий участвует более 256 генов, ошибки в которых вызывают различные виды НДС [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обзор современных методов лечения НДС.

МЕТОДЫ. В работе использовались теоретические и эмпирические методы исследования; проводилось изучение современной отечественной и зарубежной литературы, их анализ и обобщение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Применение этиотропного лечения у пациентов с НДС возможно лишь после установления генетического диагноза. Поэтому помимо методов диагностики глазной патологии (семейный анамнез, визометрия, периметрия, цветовосприятие, оптическая когерентная томография, электрофизиологические методы исследования и фоторегистрация глазного дна [7]) проводится медико-

генетическое консультирование. Медико-генетическое консультирование позволяет определить гены, участвующие в формировании патологии, что в дальнейшем дает возможность проведения генно-инженерной терапии.

На данный момент существует генно-инженерный препарат, одобренный Food and Drug Administration, – Luxturna (Воретиген непарводек), производимый Новартис Фарма АГ, Швейцария. «Лукстурна» применяется у пациентов с дистрофией сетчатки, связанной с двуаллельной мутацией RPE65. Мутация данного гена приводит к нарушениям в ретиноидном цикле, что ведет к формированию таких заболеваний как пигментный ретинит и амавроз Лебера. Молекулы препарата доставляют «правильную» копию гена в клетки сетчатки, прерывая гибель светочувствительных ретинальных клеток. Для большего успеха применения генной терапии препарат применяется на ранней стадии заболевания, когда сохранена жизнеспособность клеток сетчатки. На 2022 год «Лукстурна» одобрена и в России, а также входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Препарат закупает правительственный фонд «Круг добра» и цена составляет 26 млн р. [1, 4]

«Лукстурна», однако, является не единственным методом лечения НДС.

В России на базе Научного центра офтальмологии РНИМУ им Н.И. Пирогова в 2017 г. было проведено две операции по установке бионического глаза Argus II, который используется при лечении пигментного ретинита. Данное устройство представляет собой очки с камерой, а также имплантат сетчатки, стимулирующий оставшиеся здоровые клетки [2]. В результате данной операции оба пациента смогли увидеть силуэты предметов, а также ориентироваться в пространстве. Сейчас клинические испытания и имплантация данных имплантатов в России остановлены в пользу нового поколения протезов.

Одним из таких нейроимплантов стал Orion, который в отличие от Argus II, имплантируется непосредственно в мозг. За 2019-2020 гг. данное устройство было установлено 6 людям, каждый из которых был слеп на двустороннем уровне, но смог увидеть пятно света. У одного пациента наблюдалась эпилепсия [6]. Главным преимуществом данного протеза является то, что его использование возможно у пациентов с любым видом НДС.

ВЫВОДЫ. На данный момент в мире уже существует несколько одобренных методов лечения НДС, как фармакологических, так и хирургических. Но вопрос лечения пациентов с НДС активно решается. Проводится множество клинических исследований в области генной терапии и опто-генетических конструкций. Надеемся, что в скором времени все НДС станут легко диагностируемы и излечимы.

Список литературы

1. Нероев В.В., Катаргина Л.А., Кадышев В.В., Зольникова И.В., Куцев С.И. Перспективы диагностики и генной терапии наследственных дистрофий сетчатки, вызванных биаллельными мутациями в гене RPE65 // Российский офтальмологический журнал. – 2021. – Т. 14, № 3. – С. 78-82. DOI: 10.21516/2072-0076-2021-14-3-78-82.
2. Ретинальный имплант «Argus II» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://eyepress.ru/article.aspx?25031> Дата обращения 11.02.2023. Текст электронный.
3. Шеремет Н.Л., Грушкэ И.Г., Жоржоладзе Н.В., Танас А.С., Стрельников В.В. Наследственные заболевания сетчатки при мутациях гена ABCA4 // Вестник офтальмологии. – 2018. – Т. 134, №4. – С. 68-73. DOI: 10.17116/oftalma201813404168.
4. Эксперты назвали самые дорогие приобретенные за счет бюджета лекарства [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rbc.ru/society/12/01/2023/63bcb6b39a794775d21d9f1c>. Дата обращения: 11.02.2023. Текст электронный.
5. Pagon RA. Retinitis pigmentosa. Surv Ophthalmol. 1988;33(3):137-177. [https://doi.org/10.1016/0039-6257\(88\)90085-9](https://doi.org/10.1016/0039-6257(88)90085-9).
6. Tomorrow's bionic eyes will have 'Predator' vision [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.engadget.com/2019-08-09-second-sight-orion-bionic-eyes-predator-vision.html> Дата обращения 11.02.2023. Текст электронный.
7. Verbakel KS, van Huet RAC, Boon CJF. Non-syndromic retinitis pigmentosa. Prog Retin Eye Res. 2018;66:157-186. <https://doi.org/10.1016/j.preteyeres.2018.03.005>.

УДК: 616.65-008.6

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ С МОЧЕИСПУСКАНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.М. Пожарицкий

e-mail: djshema46@gmail.com

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

Научный руководитель: А.В. Строчкий, проф. кафедры урологии, Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», д.м.н.

Аннотация

В статье приводится информация о послеоперационном качестве жизни пациентов, связанным с мочеиспусканием. Проведено сравнение двух методов оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы и анализ результатов через четыре года после вмешательства.

Ключевые слова: ТУРП, качество жизни

ВВЕДЕНИЕ. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – наиболее распространенное урологическое заболевание, встречающееся у мужчин пожилого и старческого возраста: у лиц старше 50 лет в 50% случаев, а у лиц старше 90 лет в 90% случаев [1]. Кроме того, более чем у половины пациентов течение заболевания сопровождается симптомами со стороны нижних мочевых путей (СНМП), а именно обструктивными и ирритативными [2]. Данные процессы являются весомыми факторами в ухудшении качества жизни пациента [3].

Столь выраженное нарушение качества жизни пациентов требует незамедлительных лечебных мероприятий, которые чаще всего имеют хирургический характер [4]. Не секрет, что «золотым стандартом» оперативного лечения ДГПЖ в настоящий момент времени является трансуретральная резекция простаты (ТУРП), хотя до сих пор своей актуальности не теряет и открытая простатэктомия (ОП) [5]. Однако, до сих пор вопрос о качестве жизни пациентов после того или иного метода оперативного вмешательства остается открытым и широко обсуждаемым [6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести сравнительный анализ результатов лечения пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в зависимости от используемого оперативного метода (открытая простатэктомия и ТУРП) с точки зрения послеоперационного качества жизни.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось в два этапа на базе урологических отделений УЗ «4 ГКБ им. Н. Е. Савченко». Объектом исследования являлись мужчины в возрасте 68 (62-74) лет с уровнем PSA в границах 4-9 нг/мл с подтвержденным диагнозом ДГПЖ и отсутствием злокачественного перерождения, а также

сопутствующей патологии (сахарного диабета). В ходе первого этапа работы проведен ретроспективный анализ 148 медицинских карт пациентов, оперированных в течение 2018 г. Выборка делилась на две группы, сопоставимые по возрасту, общему состоянию, дооперационному наличию цистостомы и уровню PSA: I группа – пациенты, оперированные открытым способом (n=76), II группа – методом ТУРП (n=71). Учитывались длительность вмешательства, а также ранние послеоперационные осложнения. Следующий этап исследования осуществлялся посредством телефонного анкетирования, в котором приняли участие 104 человека (с 44 пациентами связаться не удалось). Все исследования выполнены с соблюдением правил этики и деонтологии (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации) в согласовании с комитетом по биомедицинской этике УО “БГМУ”. В ходе второго этапа оценивалось качество жизни, связанное с мочеиспусканием через 6-12 месяцев и 4 года при помощи анкеты, разработанной нами и состоящей из семи вопросов:

- 1) Как часто вы мочитесь в течение дня?
- 2) Частота ночного мочеиспускания?
- 3) Присутствуют ли рези/боли при мочеиспускании?
- 4) Какова струя при мочеиспускании?
- 5) Приходится ли напрягаться при мочеиспускании?
- 6) Есть ли подтекание мочи?
- 7) Вы довольны своим мочеиспусканием?

Каждому варианту ответа в анкете соответствовало числовое значение, которое и подлежало статистической обработке. Для уточнения информации о качестве жизни каждая группа делилась на подгруппы в зависимости от наличия/отсутствия цистостомы в дооперативном периоде. Отсюда 2 этап оценивались из расчета разделения опрошенной выборки на 4 группы: IA группа (n=29) – пациенты без цистостомы после ОП; IB группа (n=25) – пациенты с цистостомой после ОП; IIA группа (n=28) – пациенты без цистостомы после ТУРП; IIB группа (n=22) – пациенты с цистостомой после ТУРП.

Для статистической обработки данных использованы параметрический критерий Хи-квадрат Пирсона, значимыми считали различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В раннем послеоперационном периоде после ТУРП и открытой простатэктомии были зарегистрированы следующие осложнения: лихорадка – у 7 (9,8%) и 15 (19,7%) человек соответственно (разница 9,9%, $p < 0,05$); орхоэпидидимит – в 2 (2,8%) и 11 (14,5%) случаях соответственно (разница 11,7%, $p < 0,05$). Данный факт говорит о большей вероятности развития инфекционных осложнений после выполнения ОП, чем ТУРП.

При оценке качества жизни, связанного с мочеиспусканием, обнаружена более частая встречаемость резей/болей при мочеиспускании в период 6-12 месяцев после выполнения ТУРП ($\chi^2=6,87$; $p < 0,01$). Другие интересующие нас параметры, характеризующие мочеиспускание как в период 6-12 месяцев, так и через 4 года после операции, статистически значимой разницы не имели. Поэтому нельзя говорить о серьезном преимуществе одного метода над другим при оценке послеоперационного качества жизни. Тем не менее, нами была выявлена связь между наличием цистостомы в дооперационном периоде и учащенным мочеиспусканием и никтурией в период 6-12 мес ($\chi^2=19,71$; $p < 0,001$) и через 4 года ($\chi^2=6,39$; $p < 0,01$) после операции в группе с ОП; в период 6-12 мес ($\chi^2=11,27$; $p < 0,001$) в группе с ТУРП. Аналогичная связь с подтеканием мочи: в период 6-12 мес ($\chi^2=4,30$; $p < 0,05$) и 4 года ($\chi^2=5,01$; $p < 0,05$) в группе с ОП; в период 6-12 мес ($\chi^2=10,73$; $p < 0,001$) в группе с ТУРП. Как итог: большее влияние на послеоперационное качество жизни пациентов оказывает не столько выбранный метод операции, сколько постановка цистостомы в период до

хирургического вмешательства. Данное заключение вызывает особую настороженность по причине широкого использования цистостомии в дооперационном периоде по всему миру [7].

ВЫВОДЫ. Результаты лечения пациентов с ДГПЖ зависят от адекватности выбора варианта операции. Сравнительный анализ показал, что после выполнения ТУРП локальные осложнения в раннем послеоперационном периоде, в целом, встречаются реже, чем при ОП, однако отдаленные результаты с поправкой на качество жизни зависят не столько от метода операции, сколько от предоперационного ведения пациента (постановки цистостомы). Оба варианта хирургического вмешательства, обладая преимуществами и недостатками, в равной степени имеют право на существование. В то же время применение дооперационной цистостомии должно осуществляться в соответствии со строго определенными показаниями и не носить массовый характер.

Список литературы

1. A genetic variant near GATA3 implicated in inherited susceptibility and etiology of benign prostatic hyperplasia (BPH) and lower urinary tract symptoms (LUTS) / B. T. Helfand, H. Chen, C. A. Conran [et al.] // *Prostate*. – 2017. – № 7. – P. 1213-1220.
2. Acute urinary retention secondary to carcinoma of the prostate. Is initial channel TURP beneficial? / D. J. Thomas, V. J. Balaji, M. J. Coptcoat [et al.] // *J R Soc Med*. – 2012. – № 5. – P. 318-324.
3. A systematic review and metaanalysis of functional outcomes and complications following transurethral procedures for lower urinary tract symptoms resulting from benign prostatic obstruction: an update / J. N. Cornu, S. Ahyai, A. Bachmann [et al.] // *Eur Urol*. – 2015. – № 6. – P. 1066-1096.
4. Benign prostatic hyperplasia: evaluation and medical management in primary care / R. Unnikrishnan, N. Almassi, K. Fareed [et al.] // *Cleve Clin J Med*. – 2017. – № 8. – P. 53-64.
5. The 4th International Consultation on BPH. Proceedings / Ed. A. Cockett [et al.] // S.C.I. – Paris, 2002. – P. 13-24.
6. The current role of open surgery in BPH / A. Tubaro, C. de Nunzio, F. Zannad [et al.] // *EAU-EBU Update Series*. – 2006. – № 4. – P. 191-201.
7. Reoperation on of the Prostate for Management of Benign Prostatic Hyperplasia: Assessment of Risk Factors with Time to Event Analysis / M. A. Elkoushy, A. M. Elshal, M. M. Elhilali // *J Endourol*. – 2015. – № 7. – P. 797-804.

УДК: 615.28

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОБРАБОТКА ПАЛАТ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

М.А. Беляк, Л.А. Потоцкая, Е.А. Сობоль

e-mail: ammorozovv@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Тверской государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, Россия

Научный руководитель: А.М. Морозов, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Каждый пациент стационара подвержен риску развития внутрибольничных инфекций. Для предотвращения появления новых случаев применяют различные методы обработки поверхностей с соблюдением всех правил асептики и антисептики. Однако, невозможно исключение риска развития инфекционных заболеваний. Поэтому актуальным остается внедрение новых методик по обработке мест пребывания пациентов. В данной работе изложены результаты исследования по применению дополнительной антисептической обработки палат в хирургическом отделении.

Ключевые слова: инфекции, антисептики, обработка палат

ВВЕДЕНИЕ. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) являются актуальной проблемой здравоохранения в мире. Только на территории Российской Федерации в течение одного года регистрируется свыше 25000 новых случаев. Около 30% из них приходится на хирургические стационары [1, 2, 3].

ИСМП влияют на длительность пребывания пациентов в отделении, на качество их жизни, на появление осложнений в послеоперационном периоде, что непосредственно сказывается на затратах медицинского учреждения и экономику здравоохранения в целом [4,5]. В связи с этим существуют различные методы борьбы с ИСМП. К ним относятся всевозможные профилактические и противоэпидемиологические мероприятия. Одним из них является обработка палат хирургического отделения с соблюдением всех правил и норм [6,7].

За последние годы в связи с ростом антибиотикорезистентности актуальными направлениями исследования стали поиски новых комбинаций препаратов для обработки поверхностей в медицинских учреждениях.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка эффективности применения дополнительной антисептической обработки палат в хирургическом стационаре.

МЕТОДЫ. Настоящее исследование проводилось на базе хирургического отделения ГБУЗ ГКБ № 7 города Тверь за период 2020–2021 годы. Критерием включения были пациенты, перенесшие оперативное вмешательство по экстренным показаниям, критерием исключения являлось наличие у больных тяжелой сопутствующей патологии. В 2020 году дополнительной антисептической обработки палат в хирургическом отделении не проводилось (была проведена исключительно обработка палат по требованиям СанПиН); в 2021 году в палатах гнойного поста проводилась дополнительная антисептическая обработка палат – первые 6 месяцев препаратом Амицид, последующие 6 месяцев препаратом Абсолюсепт. У всех больных производилась оценка результатов лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Все пациенты были поделены на семь групп: первая группа – пациенты с гнойно-воспалительными процессами мягких тканей; вторая – с прободением язвы желудка; третья – со злокачественными новообразованиями толстого и тонкого кишечника; четвертая – с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей и синдромом диабетической стопы; пятая – с острым холециститом; шестая – с ущемлением паховой, пупочной и вентральной грыжами; седьмая – с острым аппендицитом.

На основании проведенного исследования была прослежена тенденция к сокращению количества койко-дней при использовании дополнительной антисептической обработки палат. Более наглядно данное явление прослеживается в группах больных с гнойно-воспалительными процессами мягких тканей, где сокращение количества койко-дней составило около 17%; с прободением язвы желудка – 30%; со злокачественными новообразованиями толстого и тонкого кишечника – 18%. В последующих группах сокращение койко-дней оказалось менее выражено: в группе больных с острым холециститом – около 1%; с ущемлением паховой, пупочной и вентральной грыжами – 8%; с острым аппендицитом – 4%.

Стоит отдельно отметить группу с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей и синдромом диабетической стопы, где наблюдалось увеличение койко-дней на 3%. Однако при рассмотрении летальности в данной группе отмечается уменьшение показателей в 2 раза. Также значительно снизилась летальность в группе больных со злокачественными новообразованиями толстого и тонкого кишечника – в 2 раза.

Во всех рассматриваемых случаях при применении дополнительной антисептической обработки палат наблюдалось уменьшение гнойно-воспалительных осложнений.

ВЫВОДЫ. На основании проведенного исследования можно сделать вывод о перспективности применения дополнительной антисептической обработки палат в стационарах, так как было отмечено снижение показателей койко-дней, показателей летальности, гнойно-воспалительных осложнений и осложнений, не связанных с патогенными микроорганизмами.

Список литературы

1. Оценка экономических потерь вследствие развития инфекции области хирургического вмешательства / А. М. Морозов, С. В. Жуков, М. А. Беляк, А. Б. Стаменкович // Менеджер здравоохранения. – 2022. – № 1. – С. 54–60. – DOI 10.21045/1811-0185-2022-1-54-60.
2. Об экономической составляющей проведения предоперационной антибиотикопрофилактики / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, Э. М. Аскеров [и др.] // Врач. – 2021. – Т. 32. – № 7. – С. 74–78. – DOI 10.29296/25877305-2021-07-12
3. Инфекционный контроль в отделениях высокого риска. Экономическая значимость инфекции в области хирургического вмешательства / А. И. Мусаев, Э. Б. Исаев, Э. Максут У, М. Ж. Алиев // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2018. – № 2. – С. 58–63.
4. Бойко, С. С. Эпидемиология инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в хирургии, на современном этапе / С. С. Бойко // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2018. – Т. 4. – № 3(22). – С. 26–33.

5. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620561 Российская Федерация. База данных учебно-методических материалов по теме "Асептика и антисептика" : № 2022620323 : заявл. 22.02.2022 : опубл. 16.03.2022 / М. А. Беляк, К. В. Буканова, Э. В. Буланова [и др.].
6. Микробный пейзаж хирургических заболеваний органов брюшной полости / А. М. Морозов, Е. А. Соболев, Ю. Е. Минакова, М. А. Беляк // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2022. – № 1. – С. 130-133.
7. Об истории развития антисептики как начала современной хирургии / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, В. А. Кадыков [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 3. – С. 140. – DOI 10.17513/spno.29706.

УДК: 617:615.468.6:615.281

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИМИКРОБНОГО ШОВНОГО МАТЕРИАЛА

В.С. Богочанов, Е.И. Нилова, Д.А. Кириллова

e-mail: ammorozovv@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Тверской государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, Россия

Научный руководитель: А.М. Морозов, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Состав того или иного шовного материала может влиять на характер течения воспалительного процесса в области оперативного вмешательства, препятствовать контаминации послеоперационной раны, что в последующем ведет к уменьшению воспалительного процесса, сокращения сроков пребывания в хирургическом отделении, ведет к более быстрой реабилитации пациентов в послеоперационном периоде. На основании проведенного исследования отмечены положительные аспекты использования шовного материала с антимикробным эффектом, что делает применение шовного материала «Тверан» предпочтительным.

Ключевые слова: шовный материал, антимикробное покрытие, «Капрон», «Никант», «Тверан»

ВВЕДЕНИЕ. Один из наиболее остро стоящих вопросов в современной медицинской практике – предотвращение контаминирования послеоперационной раны или уничтожение уже попавших в рану патогенных микроорганизмов в процессе проведения оперативного вмешательства [1,2]. В настоящее время существует множество способов проведения асептических и антисептических мероприятий, один из которых – использование хирургического антимикробного шовного материала [3,4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение реакции организма в ответ на использование хирургического шовного материала с антимикробным действием.

МЕТОДЫ. Настоящее исследование проводилось с участием пациентов, оценивалось использование шовных материалов «Капрон» (без антимикробного покрытия), «Никант» и «Тверан» (с антимикробным покрытием). В исследовании принимало участие 255 респондентов. Исследуемые пациенты были разделены на 3 группы. Первую группу составили 78 пациентов в ходе оперативного вмешательства применялся шовный материал «Капрон». Вторую группу исследования составили 83 пациента, использовался шовный материал «Никант». Третью группу исследования составили 94 пациента, использовался в ходе оперативного вмешательства шовный материал «Тверан». В ходе исследования в послеоперационном периоде оценивались клинические, лабораторные и морфологические показатели на первые, третьи и пятые сутки после проведения операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Показатели выраженности болевого синдрома и температуры тела к 5 суткам послеоперационного равномерно возвращаются к нормальным показателям; однако, во второй исследуемой группе нормализация представленных показателей была менее выражена. Динамика температурного индекса кровообращения (ТИК) как показателя воспалительного процесса характеризуется параболическим характером кривых с первых по пятые сутки послеоперационного периода в первой и второй исследуемых группах, в третьей исследуемой колебания показателя ТИК минимальны. При измерении и оценке лабораторных показателей рН отмечено снижение уровня кислотности в области раны во всех исследуемых группах: в первой и второй группах данные изменения равномерные с течением времени, а в третьей исследуемой группе данные изменения отмечены только с 3 дня послеоперационного периода.

В послеоперационном периоде отмечено снижение уровня лейкоцитов в крови, при применении шовного материала «Тверан» уровень лейкоцитов изначально ниже и быстрее нормализуется; Уровень СОЭ в первой исследуемой группе в послеоперационном периоде равномерно снижается, при использовании в третьей группе шовного материала с антимикробным эффектом на 3 сутки отмечено повышение уровня СОЭ с последующим снижением в 5 суткам.

При оценке морфологических показателей отека, гиперемии и индурации тканей в послеоперационном периоде динамика также имела параболический характер кривых с течением исследуемого периода. В третьей исследуемой группе данные показатели были ниже по сравнению с первой и второй группами. Экссудация послеоперационной раны во трех группах снижалась; при использовании «Тверана» экссудация на 3 сутки отсутствовала по сравнению с остальными шовными материалами.

ВЫВОДЫ. Состав того или иного шовного материала может влиять на характер течения воспалительного процесса в области оперативного вмешательства, препятствовать контаминации послеоперационной раны, что в последующем ведет к уменьшению воспалительного процесса, сокращения сроков пребывания в хирургическом отделении, ведет к более быстрой реабилитации пациентов в послеоперационном периоде. На основании проведенного исследования отмечены положительные аспекты использования шовного материала с антимикробным эффектом, что делает применение шовного материала «Тверан» предпочтительным.

Список литературы

1. Шарков С.М., Исханова С.Р. / Использование шовного материала с триклозановым покрытием как профилактика инфекций области хирургического вмешательства (обзор литературы) // Раны и раневые инфекции. Журнал имени проф. Б.М. Костюченка. – 2021. – Т. 8. – № 2. – С. 28-32.
2. Диагностика и профилактика инфекционных осложнений области хирургического вмешательства / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, Н. А. Сергеев [и др.] // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2021. – Т. 26, № 1. – С. 54-58. – DOI 10.52246/1606-8157_2021_26_1_54.
3. Тер-Аветисянц И.А., Мирошниченко П.В., Хатхакумов С.С., Панфилкина Е.В. / Влияние гентамицина на факторы резистентности иммунного организма // Евразийский союз ученых. – 2016. – № 3-5 (24). – С. 143-146.
4. Возможности разработки нового биологически активного шовного материала в хирургии (обзор литературы) / А. М. Морозов, Е. М. Мохов, И. В. Любский [и др.] // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2019. – Т. 12, № 3. – С. 193-198. – DOI 10.18499/2070-478X-2019-12-3-193-198.

УДК: 615.281.9

РАЗВИТИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ В СТАЦИОНАРАХ

С.Г. Мгебришвили, А.А. Доренская

e-mail: ammorozovv@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, Россия

Научный руководитель: А.М. Морозов, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В настоящем исследовании поднимается актуальная проблема антибиотикорезистентности, в частности снижение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам цефалоспоринового ряда. В ходе работы была выявлена динамика прогрессирования резистентности различных микроорганизмов в нескольких стационарах различных профилей.

Ключевые слова: антимикробные препараты, антибиотикорезистентность, цефалоспорины

ВВЕДЕНИЕ. Рост антибиотикорезистентности не перестает терять свою актуальность в исследованиях ученых всего мира [1]. Одним из препаратов, требующих пристального внимания сейчас является группа антибиотиков цефалоспоринового ряда [2,3].

В настоящее время к клиническому применению допущены уже пять поколений цефалоспоринов, однако проблема развивающейся к ним антибактериальной резистентности все еще остается и даже набирает спрос с каждым годом. Так как лечение пациентов представленной группой становится все сложнее, тематика исследования данных препаратов в клинической практике стало актуальным направлением [4,5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ прогрессирования характера развития антибиотикорезистентности микроорганизмов в отдельно взятом временном промежутке в многопрофильном стационаре.

МЕТОДЫ. Был произведен стандартный метод бактериологического исследования микробной флоры различной локализации у 624 пациентов в возрасте от 18 до 95 лет, проходивших стационарное лечение в отделениях ГБУЗ ТО «Клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Твери за период с 2018 по 2020 год. Для определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам цефалоспоринового ряда были получены материалы из раневой поверхности, со слизистых зева и носа, цервикального канала и влагалища, проводился соскоб кожи, также на анализ подвергались моча, кровь, мокрота и другие биологические жидкости брюшной полости. Данные лабораторные исследования проводились пациентам, проходящим лечения в хирургическом, терапевтическом, урологическом, гинекологическом, кардиологическом и реанимационно-анестезиологическом отделениях.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Цефоперазон, цефалоспорин третьего поколения, в комбинации с ингибитором β -лактамаз, сульбактамом, показал абсолютную неэффективность на протяжении всего исследования. К еще одному представителю третьего поколения, Цефтазидиму, также была выработана полная резистентность со стороны изучаемых микроорганизмов. Несмотря на это, их клиническое использование активно продолжается, ввиду удобства применения.

Проанализированные в настоящем исследовании данные прежде всего демонстрируют широкое распространение β -лактамаз среди штаммов микроорганизмов самого различного спектра [2]. Выявлена высокая резистентность большинства исследуемых изолятов к цефалоспорином четвертого поколения (Цефепим) и полное ингибирование цефалоспоринов третьего поколения (Цефтазидим, Цефоперазон-сульбактам, Цефтриаксон), что свидетельствует о широком распространении β -лактамаз расширенного спектра среди изученной выборки штаммов в условиях стационара. Последствия таких быстрых темпов развития антибиотикорезистентности заключаются в осложненном лечении пациентов при использовании препаратов данной группы, либо практически полным отсутствии позитивной динамики.

ВЫВОДЫ. Темп развития резистентности к препаратам цефалоспоринового ряда в отдельно взятом маленьком временном промежутке набирает скорость, что свидетельствует о наличии серьезное снижение чувствительности микроорганизмов к данным антибиотикам. Это говорит о необходимости пересмотра широко распространённых рекомендаций к выбору антибактериальной терапии в стационарах различного профиля.

Список литературы

1. Мамлеев Р.Н. Сравнительный анализ эффективности ингибиторзащищенных цефалоспоринов, фортифицированных базисным антибиотиком. Рос вестн перинатол и педиатр. - 2021. - №66:(5). - С: 172-175. DOI: 10.21508/1027-4065-2021-66-5-172-175
2. Коменкова Т.С., Зайцева Е.А., Шадрин А.М. Генетическая вариабельность *Enterococcus faecalis* выделенных от детей с инфекцией мочевыводящих путей в Приморском крае России // Экология человека. - 2021. - №12. - С:49-55 DOI: 10.33396/1728-0869-2021-12-49-55
3. Яковлев С.В., Суворова М.П., Быков А.О., Журавель С.В., Попугаев К.А., Кулагина Л.Ю., Очаковская И.Н., Федорова М.Г., Прибыткова О.В., Затейщикова А.А., Малкова О.Г., Малородова Т.Н., Некаева Е.С., Огонькин Н.Г., Стреж Ю.А., Сычев И.Н., Тазиева О.И., Фоминых С.Г. Открытое, многоцентровое, наблюдательное исследование применения антибиотика цефепим/сульбактам (Максимтам®-АФ) у пациентов с абдоминальной инфекцией или нозокомиальной пневмонией или пневмонией, ассоциированной с ИВЛ (исследование МАКСИ-2019). Антибиотики и Химиотерапия. - 2020. - №65(11-12). - С:49-58. <https://doi.org/10.37489/0235-2990-2020-65-11-12-49-58>
4. Профилактика инфекции области хирургического вмешательства в аспекте подготовки операционного поля / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, Э. М. Аскеров [и др.] // Врач. - 2022. - Т. 33. - № 7. - С. 59-62. - DOI 10.29296/25877305-2022-07-11.
5. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620494 Российская Федерация. База данных учебно-методических материалов по теме "Инфекция области хирургического вмешательства" : № 2022620343 : заявл. 22.02.2022 : опубл. 14.03.2022 / М. А. Беляк, К. В. Буканова, Э. В. Буланова [и др.].

УДК: 615.28

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНАЦИИ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Л.А. Потоцкая, М.А. Беляк, Е.А. Соболев

e-mail: ammorozovv@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Тверской государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, Россия

Научный руководитель: А.М. Морозов, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Разработка и внедрение новых методов обработки области операционного поля позволили достичь значительных успехов в снижении риска развития инфекций и в уменьшении длительности послеоперационной реабилитации пациентов. К сожалению, рост антибиотикорезистентности возбудителей инфекционных заболеваний не позволяет полностью ликвидировать инфицирование. Поэтому поиск альтернативных методов профилактики инфицирования и распространения патогенной и условно-патогенной микрофлоры области хирургического вмешательства остается актуальным направлением исследования. В данной работе были изучены свойства антимикробных препаратов, применяемых при обработке области хирургического вмешательства, а также проанализирована эффективность применения комбинации антисептиков.

Ключевые слова: область хирургического вмешательства, антибиотик, антисептический препарат

ВВЕДЕНИЕ. Разработка и внедрение новых методов обработки области операционного поля позволили достичь значительных успехов в снижении риска развития инфекций и в уменьшении длительности послеоперационной реабилитации пациентов [1,2]. К сожалению, рост антибиотикорезистентности возбудителей инфекционных заболеваний не позволяет полностью ликвидировать инфицирование больных [3]. Поэтому поиск альтернативных методов профилактики инфицирования и распространения патогенной и условно-патогенной микрофлоры в область хирургического вмешательства остается актуальным направлением исследования [4].

Одним из таких методов стало применение комбинации кожных антисептиков. Противомикробные препараты по своей природе способны угнетать рост или размножение патогенных микроорганизмов, однако показано, что после применения антимикробных лекарственных средств, в том числе и антибиотиков, общее количество микроорганизмов в области раны может превышать по содержанию бактерий или грибов выше нормальных значений. Интерес к антисептикам остается высоким из-за

распространения полирезистентных микроорганизмов, устойчивых к нескольким классам антибиотиков, и из-за сравнительно высокой степени сенсбилизации к локально применяемым антибиотикам [5,6]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение свойств антимикробных препаратов в комбинации, применяемых при обработке области хирургического вмешательства.

МЕТОДЫ. Работа проводилась на базе экспериментальной лаборатории Тверского государственного медицинского университета и состояло из 2-и серий опытов с использованием белых крыс. В первой серии опытов у крыс была произведена пункция толстого кишечника с дальнейшим определением микробиоты и его чувствительности к антимикробным препаратам и антибиотикам. Во второй серии проводилось моделирование оперативного вмешательства с нанесением кожной раны.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Во время пункции толстого кишечника у крыс при определении микробиома были отобраны 3 наиболее часто встречающихся микроорганизма: *S. epidermidis*, *E. faecalis* и *E. coli* с целью определения чувствительности к антимикробным препаратам и антибиотикам.

S. epidermidis проявлял чувствительность почти ко всем заявленным антибиотикам, кроме Бензилпенициллина и Ванкомицина, все колонии *S. epidermidis* проявляли одинаковую чувствительность к “Абсолютсепту элит” и Хлоргексидин биглюканату 0,5 % спиртовому, ряд колоний проявляли чувствительность к “Бетадину”, к “Пронтосану” все колонии проявили промежуточную чувствительность.

E. faecalis проявлял резистентность почти ко всем заявленным антибиотикам, кроме Бензилпенициллина и Гентамицина у ряда колоний. Все колонии *E. faecalis* проявляли одинаковую чувствительность к “Абсолютсепту элит”, ряд колоний проявляли чувствительность к Хлоргексидин биглюканату 0,5 % спиртовому, к “Пронтосану” все колонии проявляли промежуточную чувствительность.

E. coli проявлял резистентность к большинству заявленных антибиотикам, за исключением Амикацина, и Фурадонина, а также Ампициллин/сульбактама и Амоксициллин/клавуланата у ряда колоний. Все колонии *E. coli* проявляли одинаковую чувствительность к “Абсолютсепту элит”, ряд колоний проявили чувствительность Хлоргексидин биглюканату 0,5 % спиртовому, к “Пронтосану” все колонии проявили промежуточную чувствительность.

ВЫВОДЫ. Комплексная обработка антисептическими препаратами области оперативного вмешательства и раневой поверхности показали положительные результаты. Наиболее успешно стало применение комбинации препаратов “Абсолютсепта элит” и “Пронтосана”. Соответственно данный подход является перспективным для дальнейшего изучения и внедрения в хирургическую практику.

Список литературы

1. Современные антисептические средства в обработке операционного поля / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, В. А. Кадыков [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2020. – Т. 13. – № 3. – С. 51-58. – DOI 10.20969/VSKM.2020.13(3).51-58
2. Об истории развития антисептики как начала современной хирургии / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, В. А. Кадыков [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 3. – С. 140. – DOI 10.17513/spno.29706
3. Современный подход к антибактериальной терапии в практике хирурга / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, Э. М. Аскеров [и др.] // Вестник медицинского института “РЕАВИЗ”: реабилитация, врач и здоровье. – 2021. – № 2(50). – С. 79-86. – DOI 10.20340/vmirvz.2021.2.CLIN.6
4. Профилактика инфекции области хирургического вмешательства / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, С. В. Жуков [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 6. – С. 198. – DOI 10.17513/spno.30268
5. Черняков, А.В. Современные антисептики и хирургические аспекты их применения / А.В. Черняков // Российский медицинский журнал. – 2017. – № 28. – С.2059-2062.
6. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620561 Российская Федерация. База данных учебно-методических материалов по теме “Асептика и антисептика” : № 2022620323 : заявл. 22.02.2022 : опубл. 16.03.2022 / М. А. Беляк, К. В. Буканова, Э. В. Буланова [и др.].

УДК: 616.36-008.52

О ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

В.А. Уткина, А.С. Филич

e-mail: ammorozovv@gmail.com

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Тверской государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, Россия

Научный руководитель: А.М. Морозов, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

На данный момент до сих пор актуальна проблема лечения пациентов с механической желтухой. Примерно в 50% случаев первостепенной причиной является закупоривание конкрементами желчных протоков. В настоящем исследовании изучается проблема оценки критериев тяжести механической желтухи. Авторы выделяют несколько ключевых симптомов, по которым постановка диагноза будет наиболее достоверной.

Ключевые слова: механическая желтуха, шкала оценки тяжести

ВВЕДЕНИЕ. На данный момент до сих пор актуальна проблема лечения пациентов с механической желтухой. Примерно в 50% случаев первостепенной причиной является закупоривание конкрементами желчных протоков [1].

Главное патогенетическое звено механической желтухи – это нарушение выделения связанного билирубина через внепеченочные желчные протоки [2]. Сначала возникает регургитация на уровне внутripеченочных желчных протоков, которые поражаются в связи с повышением давления в билиарном тракте, а затем и на уровне гепатоцитов (парахолия) [3,6].

Клиническая картина заболевания сопровождается следующими симптомами: желтушность кожных покровов, склер и слизистых, боли в правом подреберье, выделение темной мочи и светлого кала, также жалуются на общую слабость, зуд кожи. Кроме них могут также быть и повышение температуры, рвотные позывы, нарушения сна и многие другие. Диагностика механической желтухи основывается на клиническом обследовании, лабораторной диагностике и различных методах визуализации [1,5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление показателей тяжести течения механической желтухи.

МЕТОДЫ. Был произведен анализ современных отечественных и зарубежных научных источников, отражающих проблематику вопроса о возможности применения шкалы для определения тяжести течения механической желтухи у пациентов в медицинской практике.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для объективной оценки больных с механической желтухой различного происхождения существует множество критериев и различных шкал. Большинство из них основываются в данный момент на клинико-лабораторных исследованиях, поэтому коллектив авторов на основе ряда

показателей тяжести течения заболевания у пациентов составили новую шкалу тяжести механической желтухи, учитывающую также возраст пациента и давность постановки диагноза, показатели биохимического анализа крови, наличие отягчающих факторов. Модифицированная шкала определяет три степени тяжести: А, В, С. Оцениваемым параметрам присвоены соответствующие баллы, определяющие степени тяжести состояния. При оценке возраста пациентов установлены следующие значения: возраст 30-50 лет оцениваем в 1 балл, 50-70 лет - в 2 балла, 70-90 лет - в 3 балла. Такие критерии оценки определены тем фактом, что в связи с увеличенной продолжительности жизни и ряда других факторов повышается количество пациентов со злокачественными новообразованиями в гепатопанкреатодуоденальной зоне, часто осложнённые развитием механической желтухи [4,5].

Критерии давности постановки диагноза механической желтуха оценены следующим образом: первые признаки заболевания 2-3 дня назад - 1 балл, до 7 дней - 2 балла, более недели - 3 балла.

В предложенной шкале нашли отражение и биохимические показатели. Для креатинина коридор значений 0,18-0,44 ммоль/л оценивается в 1 балл, 0,45-0,88 ммоль/л - в 2 балла, 0,9 ммоль/л и более - в 3 балла. Для оценки уровня мочевины в сыворотке крови градация в шкале следующая: без изменения - 0 баллов, повышен - 1 балл. Коридор значений для билирубина <60 мкмоль/л оценивается в 1 балл, 60-200 мкмоль/л - 2 балла, > 200 мкмоль/л - 3 балла. Повышение уровня щелочной фосфатазы (α - амилаза) оценивается следующим образом: без изменения - 0 баллов, повышен - 1 балл. Показатели общего белка > 65 г/л оценены в 1 балл, 65-55 г/л - 2 балла, <65 г/л - 3 балла [1,2].

Следующим критерием тяжести механической желтухи является наличие сопутствующих заболеваний. В предложенной шкале предложены следующие критерии оценки сопутствующих заболеваний: холангит - 2 балла, почечная недостаточность - 3 балла, сепсис - 3 балла, желудочно-кишечное кровотечение - 2 балла, рак поджелудочной железы - 2 балла, карцинома тонкого кишечника, расположенная в области большого сосочка двенадцатиперстной кишки - 2 балла, рак желчного пузыря и желчных протоков - 2 балла, наличие метастазов - 1 балл, отсутствие - 0 баллов. В случае, если отсутствуют изменения диуреза присваивается 0 баллов, диурез снижен - 1 балл [2,3].

Каждому из вышеописанных показателей присвоена своя градация по баллам в зависимости от его значения для терапии механической желтухи, сумма данных показателей соответствует степеням тяжести течения заболевания: легкая, средняя и тяжелая [3,4].

ВЫВОДЫ. Механическая желтуха до сих пор остается одним из распространенных заболеваний, и актуальность исследований в сфере ее лечения и диагностики сохраняется и в настоящее время. Применение модифицированной шкалы симптомов позволяет скорректировать терапию согласно степени тяжести пациента, а также будет удобна в практической медицине для отслеживания динамики на фоне проведенного лечения.

Список литературы

1. Щербюк А.Н. Шкала оценки степени тяжести состояния больного механической желтухой PMGMU2018h, адаптированная к медико-экономическим стандартам России // СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ - 2020. - № 3. - С:77-83
2. Кабанов М.Ю., Семенцов К.В., Бояринов Д.Ю., Мянзелин М.Н., Беликова М.Я., Алексеев В.В. Трудности оценки тяжести дисфункции печени при механической желтухе. Анналы хирургической гепатологии. - 2021. - № 26(2). - С.129-136.
3. Ходжиматов Г.М., Хакимов Д. М., Хабибулло Х., Карабоев Б.Б., Касимов Н.А. Результаты лечение пациентов с механической желтухой //Re-health journal - 2020. - № 2.2(6). - С.102-105
4. Власов А.П., Шейранов Н.С., Маркин О.В., Власова Т.И., Муратова Т.А., Рязанцев В.Е. и др. Способ оценки тяжести механической желтухи неопухолевого генеза. // Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. - 2021. - №10(1). - С:174-180.

5. Проблема выбора стартовой этиотропной терапии в хирургической практике / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, С. В. Жуков [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2022. – Т. 15. – № 3. – С. 45-53. – DOI 10.20969/VSKM.2022.15(3).45-53.
6. Седунов, В. В. Сбор анамнеза в практике врача / В. В. Седунов, В. Н. Илькаева, А. М. Морозов // Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи и медицинского образования: Сборник материалов VII Междисциплинарного медицинского форума с международным участием, Белгород, 10-11 марта 2022 года. – Белгород: Издательский дом "Белгород", 2022. – С. 125-126.

УДК: 616.98.06:616.089

ТРИГГЕРНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИЙ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

А.С. Алоян, А.П. Бутнару

e-mail: ammorozovv@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Тверской государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, Россия

Научный руководитель: А.М. Морозов, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В настоящем исследовании раскрывается тема влияния триггерных факторов на развитие инфекций области хирургического вмешательства. Группой авторов было выявлено, что существует множество триггеров, однако большинство из них поддаются коррекции непосредственно со стороны пациента.

Ключевые слова: инфекция области хирургического вмешательства, триггерные факторы, профилактика инфекций

ВВЕДЕНИЕ. Существует множество триггерных факторов, приводящих к развитию инфекций области хирургических вмешательств (ИОХВ). Ряд авторов разделяют факторы риска на пять групп: предоперационные, интраоперационные, постоперационные, связанные с состоянием пациента в предоперационном периоде и состоянием внешней больничной среды. По этиологии факторы риска развития ИОХВ разделяют на экзогенные и эндогенные. К экзогенным факторам относятся: применения шовного материала, хирургических инструментов и нарушение правил асептики и антисептики. Наибольшее внимание уделяется эндогенному фактору, который отражает состояние самого пациента еще до оперативного вмешательства, данное состояние может усугубиться в зависимости от действий пациента [1,2].

Группа авторов настоящего исследования классифицирует эндогенный фактор на две подгруппы: факторы, зависящие и независящие от пациента. К факторам, на которые не может повлиять ни лечащий врач, ни сам пациент относятся: возраст, хронические заболевания, длительность пребывания в стационаре, применение жизненно необходимых лекарственных средств, оказывающих иммуносупрессивное действие на организм [3,4].

Несмотря на невозможность влияния на данные триггерные факторы, врач может воздействовать на них, временно уменьшая их воздействие. К зависящим от пациента факторам относятся: табакокурение, употребление алкоголя, несбалансированное питание, необоснованное применение антибиотиков. Данные

факторы риска развития ИОХВ требуют от врача грамотных способов их корректировки и активного взаимодействия с пациентом [5,6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение статистических данных о триггерных факторах развития инфекций области оперативного вмешательства.

МЕТОДЫ. Был произведен анализ статистических данных, собранных с помощью опросника, составленного коллективом авторов при выполнении исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исходя из опроса, наибольшее число респондентов, находящихся в лечебных учреждениях составляют пациенты в возрасте 36-60 лет. Учитывая прямую зависимость между увеличением риска возникновения ИОХВ и возрастом пациента из-за снижения регенеративных способностей организма и ослабления общего иммунного ответа, пациентам старших возрастных групп следует уделять особое внимание. Отягощающее воздействие на риск возникновения инфекции области хирургического вмешательства в данной возрастной группе будут оказывать и прочие триггерные факторы, рассмотренные ниже, часть из которых поддается профилактическому воздействию.

У 40% пациентов наблюдается нарушение массы тела, при этом у подавляющего большинства пациентов триггерным фактором развития послеоперационных осложнений является наличие лишнего веса.

Нарушения массы тела влекут за собой рост риска развития ИОХВ ввиду снижения защитных способностей организма из-за нутритивной недостаточности при сниженной массе тела и ввиду комплексных нарушений со стороны эндокринной, кровеносной и опорно-двигательной систем при повышенной массе тела [5].

В качестве вредных привычек были рассмотрены следующие факторы: табакокурение, употребление алкоголя и наркотических веществ.

44% опрошенных регулярно употребляют табачные изделия. При этом более 33% выкуривают более одной пачки сигарет в день. Табакокурение повышает риск развития ИОХВ, снижая скорость заживления раневого дефекта, а также служит повреждающим фактором для различных тканей организма человека [6,7].

Более половины респондентов употребляют алкоголь, из них 23% регулярно (каждые выходные) и только 2% выпивают каждый день. Среди опрошенных 2% указали, что ранее употребляли наркотические вещества.

Наркомания влечет за собой не только разрушительные последствия для фактически каждой системы человеческого организма, но и ведет к расстройствам социальной и психической составляющих человека, приводящее к дополнительной нагрузке на здоровье пациента (ВИЧ-инфекция или другие нарушения иммунитета) [5,8].

Согласно результатам опроса 78% пациентов не занимаются спортом, около половины предпочитает сидячий образ жизни, а у 57% работа характеризуется отсутствием физической активности.

Еще одним из триггеров ИОХВ является применение пациентами лекарственных препаратов. Так, глюкокортикостероиды, оказывающие иммуносупрессивное действие применяют на постоянной основе 15% опрошенных пациентов. Анкетированием было выявлено, что антибактериальные препараты без назначения врача применяют 22% пациентов. Это является одним из наиболее значимых триггерных факторов, так как вызывает развитие антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов, развитие суперинфекции, и в последующем приводит к проблемному подбору антибиотикопрофилактики в послеоперационном периоде; она становится зачастую неэффективной [2,8].

ВЫВОДЫ. Таким образом полученные данные позволяют судить о распространенности триггерных факторов развития инфекций области хирургического вмешательства, связи с тем, что данные факторы

риска можно нивелировать, необходимо проводить профилактические мероприятия среди населения по данному вопросу.

Список литературы

1. Е.Р. Цой, П.З. Зуева, С.М. Микаелян, Б.М. Тайц Инфекции области хирургического вмешательства в кардиохирургии. Результаты собственных исследований // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2020. – Т. 19. – № 3. – С. 52-56. – DOI 10.31631/2073-3046-2020-19-3-52-56.
2. Степин А.В. Модифицируемые факторы риска и современные подходы к профилактике инфекции области хирургического вмешательства в кардиохирургии // Клиническая и экспериментальная хирургия. – 2022. – Т. 10. – № 2 (36). – С. 126-133. – doi: 10.33029/2308-1198-2022-10-2-126-113
3. В.И. Белоконов, В.П. Захаров, Д.Б. Грачев [и др.] Оптимизация хирургического лечения абдоминальных грыж у пациентов с ожирением // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2021. – Т. 180. – № 1. – С. 73-80. – DOI 10.24884/0042-4625-2021-180-1-73-80. – EDN EBVZVS.
4. Яблонский П.К., Суховская О.А. Влияние табакокурения на исходы и осложнения после операций коронарного шунтирования // Российский кардиологический журнал. – 2018. – № 1. – С. 66-71. – doi: 10.15829/1560-4071-2018-1-66-71
5. Степин А.В. Модифицируемые факторы риска и современные подходы к профилактике инфекции области хирургического вмешательства в кардиохирургии // Клиническая и экспериментальная хирургия. – 2022. – Т. 10. – № 2 (36). – С. 126-133. – doi: 10.33029/2308-1198-2022-10-2-126-113
6. Н.Ю. Никишина, Е.В. Ермолаева, А. А. Меснянкина [и др.] Объективная оценка повреждающего действия глюкокортикоидов (индекс токсичности) у пациентов с системной красной волчанкой // Современная ревматология. – 2021. – Т. 15. – № 6. – С. 111-116. – DOI 10.14412/1996-7012-2021-6-111-116.
7. Профилактика инфекции области хирургического вмешательства в аспекте подготовки операционного поля / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, Э. М. Аскеров [и др.] // Врач. – 2022. – Т. 33. – № 7. – С. 59-62. – DOI 10.29296/25877305-2022-07-11. – EDN LQGPCG.
8. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620494 Российская Федерация. База данных учебно-методических материалов по теме "Инфекция области хирургического вмешательства": № 2022620343 : заявл. 22.02.2022 : опубл. 14.03.2022 / М. А. Беляк, К. В. Буканова, Э. В. Буланова [и др.].

УДК: 615.035.1

СУЛОДЕКСИД В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Э.У. Аслаханова, К.Р. Испиева

e-mail: ammorozovv@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Тверской государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, Россия

Научный руководитель: А.М. Морозов, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Сулодексид представляется перспективным препаратом для восстановления функции гликокаликса и патогенетической терапии сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, хронической венозной недостаточности. Кроме того, он применяется в качестве дополнительной терапии при лечении осложнений сахарного диабета II типа. В клинических исследованиях Сулодексид демонстрирует свою клиническую эффективность и безопасность.

Ключевые слова: сулодексид, дисфункция эндотелия, микроваскулярная стенокардия

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время одной из основных причин возникновения ряда сердечно-сосудистых заболеваний считается воспаление и дисфункция эндотелия сосудов и полостей сердца. Эндотелиальной дисфункцией называют стойкие структурные и функциональные изменения эндотелия, приводящие к нарушению регуляции адгезии лейкоцитов, нарушению тромбообразования и ангиогенеза. Совокупность этих изменений приводит к развитию различных сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому большой интерес представляют препараты, способные восстанавливать целостность эндотелия. Одним из таких препаратов является Сулодексид, представляющий собой высокоочищенную смесь гликозаминогликанов [1, 2].

Сулодексид участвует в процессах свертывания крови, повышая синтез и секрецию простациклина и плазминогена, а также нормализует реологические свойства крови, снижая уровень липидов в плазме и вязкость крови. Тем самым препарат демонстрирует профибринолитический и антитромботический эффекты [3,4].

За счет повышенного содержания предшественников гликозаминогликанов, Сулодексид обладает высоким сродством к поверхности эндотелия, которым выстлан эндотелиальным гликокаликсом. Данный эффект позволяет использовать препарат при лечении ряда сердечно-сосудистых заболеваний: хронической венозной недостаточности, микроваскулярной стенокардии, венозных тромбозов и тромбозов с осложнениями (ВТЭО) и др [2,5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать информацию об эффективности применения препарата Сулодексид в клинической практике.

МЕТОДЫ. Был проведен поиск и анализ опубликованных исследований, освещающих эффективность и безопасность применения препарата Сулодексид.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Развитие хронической венозной недостаточности связано с нарушением барьерно-транспортной функции эндотелия, обусловленной возникновением венозного стаза. При ХВН протективная функция эндотелия истощается и происходит выброс воспалительных медиаторов – цитокинов, которые усиливают синтез молекул адгезии и синтез факторов роста. Воспалительный процесс приводит к прогрессированию хронической венозной недостаточности [3]. Препарат Сулодексид в свою очередь снижает проницаемость сосудистой стенки, ингибирует активацию факторов адгезии и уменьшает высвобождение цитокинов. Считается, что данный процесс осуществляется за счет связывания гепарином (входящего в состав Сулодексида) цитокинов и факторов роста. Из-за уникального сродства к поверхности эндотелия, препарат также поддерживает и восстанавливает функционирование эндотелиального гликокаликса, тем самым уменьшая клинические проявления ХВН [4].

Дисфункция эндотелия является основной причиной возникновения микроваскулярной стенокардии и венозных тромбозных осложнений. Сулодексид был использован в качестве стандартной терапии при лечении микроваскулярной стенокардии в исследованиях СЗГМУ им. И.И. Мечникова, по результатам исследования препарат оказал положительный клинический эффект, уменьшив степень дисфункции микроциркуляторного русла. При исследованиях SURVET было установлено, что применение Сулодексида для вторичной профилактики венозных тромбозных осложнений снижает частоту рецидивов, за счет своего антитромботического эффекта [4,5].

Препарат Сулодексид также возможно применять при лечении осложнений сахарного диабета II типа, поскольку пациенты, страдающие диабетом, подвержены к наличию лишнего веса, нарушению микроциркуляции нижних конечностей и эндотелиальной дисфункции. Использование препарата в данном случае направлено на лечение сосудистых осложнений.

Кроме того, Сулодексид ингибирует токсическое действие глюкозы, предупреждая развитие воспалительного процесса, а также снижает экскрецию альбумина с мочой. Таким образом препарат предотвращает диабетические изменения почек и снижает интенсивность протекания диабетической ретинопатии [2,3].

В условиях пандемии препарат Сулодексид нашел свое применение в качестве дополнительной терапии COVID-19. Вирус COVID-19 адгезируется к эндотелиальным клеткам органов и сосудов и приводит к эндотелиальной дисфункции, что является причиной усиления тромбообразования, развития ДВС-синдрома и гиперкоагуляции. Сулодексид оказывает противовоспалительное и фибринолитическое действие, тем самым защищает гликокаликс от повреждающего действия и восстанавливает эндотелиальную целостность [4].

ВЫВОДЫ. Сулодексид представляется перспективным препаратом для восстановления функции гликокаликса и патогенетической терапии сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, хронической венозной недостаточности. Кроме того, он применяется в качестве дополнительной терапии при лечении осложнений сахарного диабета II типа. В клинических исследованиях Сулодексид демонстрирует свою клиническую эффективность и безопасность.

Список литературы

1. Илюхин Е.А., Абрамова С.А., Вербицкий Н.С., Воронин М.С., Герасимова Д.Е., Камардин Ф.И., Костромитин Н.Е., Нуртдинов А.Р., Скоробогатов О.А., Стойко Ю.М. / Многоцентровое проспективное наблюдательное исследование по оценке приверженности пациентов с хронической венозной недостаточностью терапии Сулодексидом в условиях рутинной амбулаторной практики ALLEGRO // Флебология – 2020. – Т.14. № 4. С. 74-82.- DOI: 10.17116/flebo20201402174
2. Черняго Т.Ю., Фомина В.С., Федык О.В., Яшкин М.Н. / Методы оценки функционального состояния эндотелия у пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей: Перспективы лечебной тактики // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова. – 2021. – №1. – DOI: 10.25881/BPNMSC.2021.17.48.028
3. Шматова Е.Н., Гринштейн Ю.И. / Микроваскулярная стенокардия: патогенез, клиника, диагностика и принципы терапии //Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. – 2020. – Т. 4. – №. 7. С.425-430. – DOI: 10.32364/2587-6821-2020-4-7-425-430
4. Петриков А.С., Простов И.И. / Продленная терапия и вторичная профилактика венозных тромбоэмболических осложнений // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2020. – №4. – DOI: 10.23888/PAVLOVJ2020284548-566
5. Оценка распространенности и факторов риска варикозного расширения вен / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, Э. М. Аскеров [и др.] // Вестник медицинского института "РЕАВИЗ": реабилитация, врач и здоровье. – 2020. – № 6(48). – С. 66-72. – DOI 10.20340/vmi-rvz.2020.6.8.

УДК: 616.346.2-002.1-089.87-076-091.8

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Е.С. Новикова, Д.А. Догару

e-mail: ammorozovv@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Тверской государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, Россия

Научный руководитель: А.М. Морозов, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Острый аппендицит является одной из самых распространенных хирургических патологий. Первостепенной задачей медицинской службы является правильный выбор лечения заболевания, а также своевременное оказание медицинской помощи в связи с возможностью развития серьезных осложнений и летального исхода. Несмотря на то, что существуют различные способы диагностики патологий, остается множество трудностей, приводящих к позднему выявлению данного заболевания, что в дальнейшем ведет к повышению частоты развития деструктивных и осложненных форм, а также ухудшению результатов лечения. Осложнения при остром аппендиците чаще всего связаны с поздней диагностикой и несвоевременно оказанным лечением, стертой клинической картиной или «маскировочным» течением.

Ключевые слова: острый аппендицит, разлитой перитонит, аппендикулярный инфильтрат

ВВЕДЕНИЕ. Острый аппендицит является одной из самых распространенных хирургических патологий [1,2]. Первостепенной задачей медицинской службы является правильный выбор лечения заболевания, а также своевременное оказание медицинской помощи в связи с возможностью развития серьезных осложнений и летального исхода [3,4].

Несмотря на то, что существуют различные способы диагностики патологий, остается множество трудностей, приводящих к позднему выявлению данного заболевания, что в дальнейшем ведет к повышению частоты развития деструктивных и осложненных форм, а также ухудшению результатов лечения [5,6]. Осложнения при остром аппендиците чаще всего связаны с поздней диагностикой и несвоевременно оказанным лечением, стертой клинической картиной или «маскировочным» течением [7,8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить наличие закономерности между видом аппендицита, развитием его осложнений и промежутком времени обращения за медицинской помощью от начала заболевания.

МЕТОДЫ. Был проведен статистический анализ 102 истории болезни пациентов, находившихся на лечение в 2021-2022 году в хирургическом отделении ГБУЗ ГКБ № 7 с диагнозом острый аппендицит.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведения статистического анализа 102 истории болезни с диагнозом «Острый аппендицит» были получены следующие данные: из 102 пациентов количество женщин составило

47, мужчин - 55. Таким образом отмечено, что распространенность острого аппендицита не имеет привязанности к определенному полу. При распределении женщин по возрастным группам получены следующие данные: женщин в возрасте 18-20 лет - 6,4%, 21-30 - 29,8%, 31-40 - 29,8%, 41-50 - 6,4%, 51 и старше - 27,7%. При распределении мужчин по возрастным группам получены следующие данные: мужчин в возрасте 18-20 лет - 7,3%, 21-30 - 20%, 31-40 - 25,5%, 41-50 - 18,2%, 51 и старше - 29,1%.

Наиболее часто встречающиеся формы острого аппендицита представлены следующими: катаральный, флегмонозный, гангренозный, гангренозно-перфоративный. В результате анализа историй болезни, отмечено следующее распределение: катаральный аппендицит наблюдали у 5 человек, причем 60% (3 человека) обратились за медицинской на первый день, 40% (2 человека) на третий день, развития осложнений у данной группы пациентов не наблюдали. Флегмонозный аппендицит был диагностирован у 71 пациента, причем 91,5% (65 человек) обратились за медицинской помощью на первый день, 7% (5 человек) на второй день, 1,5% (1 человек) на третий день. В группе флегмонозного аппендицита отмечено развитие следующих видов осложнений: периаппендикулярный инфильтрат - 6 человек (8,5%), разлитой гнойный перитонит - 2 (2,8%). Гангренозный аппендицит отмечен у 16 пациентов, причем 50% (8 человек) на первый день обратились за медицинской помощью, 18,8% (3 человека) на второй день, 25% (4 человека) на третий день, 6,3% (1 человек) на пятый день. В данной группе отмечены следующие осложнения: периаппендикулярный инфильтрат с абсцедированием - 6 человек (37, 5%), разлитой перитонит - 3 человека (18,75%), забрюшинный абсцесс - 1 человек (6,25%). Гангренозно-перфоративный аппендицит наблюдали у 10 человек, причем 20% (2 человека) обратились за медицинской помощью на первый день, 10% (1 человек) на второй день, 40% (4 человека) на третий день, 10% (1 человек) на четвертый день, 20% (2 человека) на пятый день. Осложнения аппендицита у этой группы пациентов при этом наблюдали следующие: паралитическая кишечная непроходимость - 1 человек (10%), периаппендикулярный инфильтрат с абсцедированием - 5 человек (50%), разлитой гнойно-фибринозный перитонит - 1 человек (10%), разлитой гнойный перитонит - 1 человек (10%).

На основании вышеизложенного исследования, можно выдвинуть предположения, что развитие катарального аппендицита встречается на первый день у 60% пациентов, однако большой процент - 40% обратились за помощью на третий день, при этом развития последующих осложнений не отмечено. При развитии флегмонозного аппендицита пациенты обращались за медицинской помощью на первый день, однако в ряде случаев развились осложнения у 11,2% пациентов. Гангренозная форма аппендицита также была диагностирована на первый день обращения за медицинской помощью, однако развитие осложнений встречалось чаще, чем при флегмонозном аппендиците, а именно у 62,5% пациентов. Гангренозно-перфоративная форма аппендицита чаще была диагностирована на третий день обращений, при этом осложнения наблюдали у 80% пациентов.

ВЫВОДЫ. Отмечено отсутствие закономерности между промежутком времени обращения пациента за медицинской помощью от начала заболевания и формой острого аппендицита. Выявлено отсутствие выраженной корреляции между возрастом и полом пациентом и распространенностью острого аппендицита. Однако прослеживается явная зависимость между клинической разновидностью аппендицита с частотой и степенью выраженности развития осложнений у пациента.

Список литературы

1. Хирургическое лечение острого аппендицита: лапароскопическая или открытая аппендэктомия? / П. П. Кошевский, С. А. Алексеев, О. В. Попков [и др.]. - DOI: 10.51922/1818-426X.2022.2.78. - Текст: электронный // Медицинский журнал - 2022. - №2(80). - С. 78-81.

2. Особенности диагностики и лечения острого аппендицита у пациентов в инфекционном стационаре / В. П. Земляной, В. А. Мельников, М. М. Нахумов [и др.]. – DOI: 10.18499/2070-478X-2021-14-4-272-281. – Текст: электронный // Вестник экспериментальной и клинической хирургии– 2021. – Т. 4, №4(53). – С. 272-281.
3. Эволюция хирургической тактики при остром аппендиците / М. В. Гавщук, А. В. Гостимский, И. М. Барсукова [и др.]. – DOI: 10.24884/2072-6716-2019-20-2-74-82. – Текст: электронный // Скорая медицинская помощь – 2019. – Т. 20, №2. – С. 74-82.
4. Результаты лечения острого аппендицита открытым и лапароскопическим способами / Ю. О. Чарыев, Э. М. Аскеров, А. М. Морозов, Д. А. Жукова // Успенские чтения: Материалы научно-практической конференции врачей России с международным участием, посвященной 60-летию кафедры общей хирургии Тверского государственного медицинского университета, Тверь, 25–26 сентября 2015 года / Под редакцией Е.М. Мохова. Том Выпуск 8. – Тверь: ООО "Издательство "Триада", 2015. – С. 85-86.
5. Летальность при остром аппендиците в России / А. Ш. Ревшвили, В. Е. Оловянный, Д. В. Калинин [и др.]. – DOI: 10.17116/hirurgia20221015. – Текст: электронный // Хирургия. журнал им. Н.И. Пирогова. – 2022. – № 20. – С. 5-14.
6. Жукова, Д. А. Результаты лечения острого аппендицита / Д. А. Жукова, А. М. Морозов // Молодежь, наука, медицина: материалы 61-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием, посвященной 70-летию Победы в Великой отечественной войне с проведением открытого конкурса на лучшую студенческую научную работу, Тверь, 23 апреля 2015 года / ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России; Совет молодых ученых и студентов. – Тверь: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Тверская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2015. – С. 138-141.
7. Микробиологические и иммунологические аспекты этиопатогенеза острого аппендицита / А. В. Сажин, В. А. Петухов, Т. В. Нечай – DOI: 10.18484/2305-0047.2021.2.221. – Текст: электронный // Новости хирургии– 2021. – Т. 29, №2. – С. 221-233.
8. О месте бактериофагов в комплексном лечении перитонита аппендикулярного происхождения / Е. М. Мохов, А. М. Морозов, В. А. Кадыков [и др.] // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2017. – Т. 11, № 4. – С. 265-268. – DOI 10.18499/2070-478X-2017-10-4-265-268.

УДК: 617-089.844

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРЕПАРАТОВ ПИРИМИДИНОВОГО РЯДА НА ГИДРОФИЛЬНОЙ ОСНОВЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ч.Р. Гафурова, Э.И. Галимова

e-mail: gafurova7090@gmail.com, galimova22elvina@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Казанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, Россия

Научный руководитель: А.Г. Измайлов, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Казанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Препараты "Левоксиколь" и "Левомеколь" проявляют противовоспалительную активность. Мазевая форма "Левоксиколь", в отличие от мазевой формы "Левомеколь", обладает более сильным противовоспалительным эффектом в первые часы: наблюдается более выраженное подавление отека и менее значительные изменения в анализе крови. Применение мазевой формы с ксимедоном «Левоксиколь» при закрытии послеоперационных ран может позволить в более ранние сроки купировать воспаление и создавать благоприятные условия для формирования послеоперационного рубца.

Ключевые слова: заживление ран, противовоспалительная активность, мазевые формы

ВВЕДЕНИЕ. Расширяется количество методов и лекарственных препаратов, направленных на стимуляцию заживления, быстрое и оптимальное рубцевание, скорейшее очищение раны от гнойно-некротических тканей и ускорение процессов репаративной регенерации [1]. Из наиболее часто используемых препаратов, применяемых для стимуляции процессов заживления ран, являются представители пиримидинового ряда - метилурацил и пентоксил [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. изучить в эксперименте противовоспалительные свойства разработанной ксимедонсодержащей мазевой композиции «Левоксиколь» и известной мази «Левомеколь».

МЕТОДЫ. Исследуемым материалом послужила известная мазь «Левомеколь», являющаяся официальным препаратом, разрешенным к клиническому применению в Российской Федерации, содержащая в масс. %: левомецетин - 0,75, метилурацил - 4,0, полиэтиленоксид 1500 - 19,05 и полиэтиленоксид 400 - 76,2; вторым - разработанная нами мазь «Левоксиколь» - сокращённое название, сочетание начальных букв основных действующих ингредиентов мази (Патент РФ на изобретение № 2348396 от 10.03.2009). Данная лечебная композиция имеет следующее содержание компонентов в мас. % : левомецетин - 0,75; ксимедон - 4,0; полиэтиленоксид 1500 - 19,05; полиэтиленоксид 400 - 76,2.

Изучение противовоспалительных свойств мазей проводилось *in vivo* на 60 беспородных крысах самцах линии Wistar. Для оценки противовоспалительной активности мазей использовали модель каррагинин-индуцированного отека лап крыс [3]. Воспаление моделировали путем введения 1% водного раствора каррагинина в объеме 0,1 мл под плантарный апоневроз правой задней лапы. Через 30 минут после введения каррагинина крысам опытных групп накладывали повязки на заднюю конечность с исследуемыми мазями каждый час после измерения. В опыте животные были разделены на три группы, по 20 животных в каждой. Первая группа служила контролем. Во второй группе животным применялась мазь «Левомеколь», в третьей группе – «Левоксиколь» (патент на изобретение №2348396) [8]. Мазевая форма «Левоксиколь» содержит: ксимедон, левомицетин, полиэтиленоксид 1500 – 19,05; полиэтиленоксид 400 – 76,2. Проверялась гипотеза о положительном воздействии мази «Левоксиколь» в первые часы на течение воспалительного процесса в мягких тканях, а также сроки выраженности воспаления. Выраженность отека измеряли при помощи установки Plethysmometer фирмы Ugo Basile (Италия).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В контрольной группе без применения мази, в группах при применении мази «Левомеколь» и мази «Левоксиколь» было отмечено увеличения ОВЖ на 2–3 ч после начала воспаления, а в последующем – в зависимости от применения мазевой формы снижения объема вытесненной жидкости (ОВЖ). Противовоспалительная активность мазевых форм проявлялась в виде подавления отека лапок крыс на сроках 3 и 5 ч после инъекции каррагинина. Проведенные исследования показали, что с ксимедоном ОВЖ был значительно меньше по сравнению с контролем на 18%, а с левомеколью – на 9%. Отсюда следует заключить о противоотечном и противовоспалительном действии разработанной мазевой формы

В контрольной группе до 5 часов наблюдения показатель СОЭ оставался повышенным. В группе, где применяли мазевую форму ксимедон, величина СОЭ начиная с 3 часов уже не отличалась от исходных значений. В группе, где применяли мазевую форму «Левомеколь», показатели СОЭ были ниже, чем в контроле, на протяжении всего периода наблюдения, но достигали исходных значений (0 мм/час.) лишь на 5-м часе наблюдения.

В результате моделирования воспаления уже через 2 часа в контрольной группе наблюдалось увеличение числа лейкоцитов. В группе, где применяли мазевую форму «Левомеколь», достоверное увеличение числа лейкоцитов происходило с задержкой по сравнению с контрольной группой примерно на 1 час и наблюдалось, начиная с 3 часов. В группе, где применяли мазевую форму «Левоксиколь», на протяжении всего периода наблюдения число лейкоцитов не поднималось выше $10-12 \times 10^9/\text{л}$.

В контрольной группе увеличивалось количество лимфоцитов, через сутки достигало максимальных значений. При применении левоксиколя наблюдались наименьшие отклонения от референтных значений, особенно во 2 и 3 час. На 2 часе после моделирования воспаления в контрольной группе увеличилось количество гранулоцитов, оставаясь повышенном до 5 часов. Применении обеих мазевых форм значительно подавляло повышение количества гранулоцитов.

Пик числа моноцитов наблюдался на 5-м часу после моделирования воспаления. При этом применение мази на основе ксимедона более эффективно подавляло увеличение количества моноцитов.

При применении мазевых форм наблюдались более быстрое восстановление соотношения субпопуляций лейкоцитов и менее выраженные отклонения в лейкоцитарной формуле от исходных показателей. Наименьшие изменения соотношений субпопуляций лейкоцитов выявлены в группе, в которой применяли мазевую форму с препаратом ксимедон.

ВЫВОДЫ. Полученные экспериментальные данные *in vivo* свидетельствуют о том, что применение разработанной мазевой формы “Левосиколь”, в отличие от мазевой формы “Левомеколь”, статистически значимо влияет на течение воспалительных процессов в мягких тканях впервые 2–3 часа после моделирования воспаления, что подтверждается лабораторными исследованиями крови у животных.

Список литературы

1. Ерюхин И.А., Гельфанд Б.Р., Шляпников С.А. Хирургические инфекции: Руководство.—СПб.: Питер, 2003.—864 с.
2. Кузин М.И., Костюченко Б.А. Раны и раневая инфекция: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1990. - 592 с.
3. Шанин Ю.Н., Шанин В.Ю., Зиновьев Е.В. Антиоксидантная терапия в клинической практике.—СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2003.— 128 с.

УДК: 616.36 - 089

ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЕННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Т.К. Осконбаева

e-mail: tatiosk@icloud.com

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина», Бишкек, Кыргызстан

Научный руководитель: Б.З. Рыспеков, асп. кафедры госпитальной хирургии, Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина»

Аннотация

В данной научной работе рассмотрены проблемы хирургического лечения альвеококкоза печени осложненного механической желтухой. Проанализированы характерные особенности диагностики и предоперационной подготовки пациентов. На основе проведенного исследования радикальным методом лечения остается резекция печени при отсутствии отдаленных метастазов. Однако у пациентов с альвеококкозом печени осложненного механической желтухой, как первый этап лечения рекомендовано проведение ЧЧХС, дабы избежать интраоперационных осложнений, связанных с длительной высокой билирубинемией.

Ключевые слова: альвеококкоз, печень, механическая желтуха, гемигепатэктомия

ВВЕДЕНИЕ. Альвеококкоз (альвеолярный эхинококкоз) – один из тяжелых паразитарных заболеваний с длительным течением и трудностью диагностики. По своей гистологической и патоморфологической природе заболевание считается доброкачественным. Для альвеококкового узла характерен медленный рост [1,5,6]. Бессимптомная стадия заболевания может продолжаться 10 и более лет. Вследствие высоких компенсаторных возможностей печени, развернутая клиническая картина заболевания зачастую развивается лишь на стадии присоединения вторичных осложнений, например таких как механическая желтуха, портальная гипертензия в связи с прорастанием альвеококкового узла в область ворот печени. Одним из ведущих методов лечения остается хирургическое, так как может предотвратить прогрессирование заболевания и развитие осложнений со стороны сосудистой и желчевыводящей систем печени.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить результаты хирургического лечения альвеококкоза печени осложненного механической желтухой.

МЕТОДЫ. Был проведен ретроспективный анализ 69 историй болезни пациентов, [11,10,8,7] проходивших стационарное лечение в отделение ХГЭ и ЭНГ при МЗКР.

За период с 2011 по 2021 год хирургическое лечение по поводу альвеококкоза печени получили 440 пациентов, из них 69 пациентов были с осложненной механической желтухой формой альвеококкоза, из них 38 женщин и 31 мужчин. Средний возраст пациентов составил $37,3 \pm 3$ года. Всем пациентам, находившимся на лечении, был проведен анализ крови на печеночные тесты, результат которых характеризовал картину механической желтухи (значительно повышен уровень общего и прямого билирубина на фоне нормального уровня непрямого фракции билирубина).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Всем пациентам для улучшения общего состояния время решения об объеме операции и как первый этап предоперационной подготовки всем пациентам была выполнена декомпрессия желчевыводящих путей, а именно под рентген-контролем произведено чрескожноечреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим наружным дренированием желчных путей. В динамике в среднем через 14-21 сутки у 90% пациентов с наружным дренированием лабораторные показатели достигали пределов нормы, что говорит о возможности проведения радикальной операции. Объем операции зависит от размера, расположения альвеококковых узлов, а именно правосторонняя гемигепатэктомия проведена 47,3% пациентов, левосторонняя гемигепатэктомия- 15,6% пациентов, расширенная левосторонняя гемигепатэктомия 11,4% пациентов и расширенная правосторонняя гемигепатэктомия у 25,7% пациентов. Рецидивных случаев за период наблюдения за данными пациентами от момента хирургического вмешательства до настоящего времени не зарегистрировано.

ВЫВОДЫ. Актуальность альвеококкоза печени ежегодно растет в связи с высокой пораженностью населения и неблагоприятной эпизоотической обстановкой в эндемичных районах Кыргызстана. УЗИ является скрининговым методом диагностики альвеококкоза. При подозрения на альвеококкоз необходимо комплексное (КТ и МРТ, КТ с болюсным контрастированием и лабораторные). Окончательное решение о резектабельности можно принять после интраоперационной ревизии, ИОУЗИ, УЗДГ и мобилизации печени. Резекция печени вполне выполнима даже при инвазии в магистральные сосуды и желчные протоки (ВВ, НПВ, гепатикохоledох). Радикальным методом лечения остается резекция печени R0 при отсутствии отдаленных метастазов. Однако у пациентов с альвеококкозом печени, [9,2,3,4] осложненным механической желтухой как первый этап лечения рекомендовано проведение ЧХС, дабы избежать интраоперационных осложнений, связанных с длительной высокой билирубинемией.

Список литературы

1. N., Kamiyama T., Sato N. et al. Long-term results of hepatectomy for patients with alveolar echinococcosis: a single-center experience. *Journal of the American College of Surgeons* 2011; 5: 804–812. DOI:10.1016/j.jamcollsurg.2011.02.007
2. Kern P, Menezes ilva A, Akhan O, Müllhaupt B, Vizcaychipi KA, Budke C, et al. The echinococcoses: diagnosis, clinical management and burden of disease. *AdvParasitol.* 2017; 96:259–369. Kawamura <http://dx.doi.org/10.1016/bs.apar.2016.09.006>
3. Скипенко О. Г., Шатверян Г. А., Багмет Н. Н., Чекунов Д. А. и др. Альвеококкоз печени: ретроспективный анализ лечения 51 больного // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2012. № 12. С. 4–13 Skipenko O. G., Shatveryan G. A., Bagmet N. N., Chekunov D. A. i dr. Al'veokokkozpecheni: retrospektivnyuanalizlecheniya 51 bol'nogo // *Khirurgiya. Zhurnalim. N. I. Pirogova.* 2012. № 12. S. 4–13
4. WHO Informal Working Group on Echinococcosis. Guidelines for treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. *Bulletin of the World Health Organization* 1996; 74: 3: 231–242.PMCID:PMC2486920
5. Torgerson PR, Schweiger A, Deplazes P, Pohar M, Reichen J, Ammann RW, et al. Alveolar echinococcosis: from a deadly disease to a well-controlled infection. Relative survival and economic analysis in Switzerland over the last 35 years.*JHepatol.*2008;49:72–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2008.03.023>

6. Craig PS; Echinococcosis Working Group in China. Epidemiology of human alveolar echinococcosis in China. *Parasitol Int.* 2006; 55(Suppl): S221-5
7. Бебезов Х.С., Бебезов Б.Х., Мамашев Н.Д., Уметалиев Т.М., Белекбаев Т.М. Хирургическое лечение осложненных форм альвеококкоза печени. *Вестник КазНМУ.* 2012; 4: 49-50.
8. Загайнов В.Е., Киселев Н.М., Горохов Г.Г., Васенин С.А., Бельский В.А., Шалапуда В.И., Рыхтик П.И. Современные методы хирургического лечения распространенного альвеококкоза печени. *Анналы хирургической гепатологии.* 2018; 21 (1): 44-52.
9. Raimkylov KM, Kuttubaev OT, Toigombaeva VS. Epidemiological analysis of the distribution of cystic and alveolar echinococcosis in Osh Oblast in the Kyrgyz Republic, 2000-2013. *J Helminthol.* 2018;89:651-4.
<http://dx.doi.org/10.1017/S0022149X15000565>
10. Schweiger A, Grimm F, Tanner I, Müllhaupt B, Bertogg K, Müller N, et al. Serological diagnosis of echinococcosis: the diagnostic potential of native antigens. *Infection.* 2019;40:139-52. <http://dx.doi.org/10.1007/s15010->
11. Ziadinov I, Mathis A, Trachsel D, Rysmukhambetova A, Abdyjaparov TA, Kuttubaev OT, et al. Canine echinococcosis in Kyrgyzstan: using prevalence data adjusted for measurement error to develop transmission dynamics models. *Int J Parasitol.* 2018;38:1179-90

УДК: 617.58:616.13-007.64]-089:577.112.3

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ОТКРЫТЫХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЙ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА НА ПУЛ АМИНОКИСЛОТ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А.В. Борисенко

e-mail: zakerman5580@mail.ru

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Гродно, Беларусь

Научный руководитель: О.В. Панасюк, асс. 1-й кафедры хирургических болезней, учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Республики Беларусь

Аннотация

С целью связи шунтирующих операций, пула аминокислот и хронической артериальной недостаточности у 72 пациентов, страдающих заболеваниями артерий нижних конечностей, проведено бедренно-подколенное шунтирование: оценены показатели 45 аминокислот, лодыжечно-плечевой индекс до и после вмешательства. Были установлены послеоперационные изменения, а именно: повышение лодыжечно-плечевой индекс с 0,51 до 0,91. Также имелось статистически значимое изменение уровней 11 аминокислот: Hcy, Gln, His, 1Mhis, HpTau, Tau, Tyr, Val, Trp, Lys, Pro.

Ключевые слова: заболевания артерий нижних конечностей, лодыжечно-плечевой индекс, реваскуляризация, аминокислоты

ВВЕДЕНИЕ. Прогрессирующее течение заболеваний артерий нижних конечностей (ЗАНК) приводит к развитию критической ишемии, перемежающей хромоты и гангрене. В течение одного года положительный эффект наблюдается у 73% пациентов при варианте реваскуляризации выше щели коленного сустава и у 39% при различных вариантах дистального шунтирования [4]. Аминокислоты могут влиять по-разному как на развитие, так и на течение атеросклероза, таким образом, некоторые из них могут рассматриваться как прогностические факторы развития осложнений у пациентов, перенесших операцию на ЗАНК [2]. К примеру, непротеиногенная цитотоксичная серосодержащая аминокислота гомоцистеин (Hcy) при высоком содержании в организме ведёт к прогрессирующему течению атеросклероза и ЗАНК [1,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать влияние открытых шунтирующих реваскуляризаций бедренно-подколенного сегмента на уровень аминокислот плазмы крови у пациентов с ЗАНК.

МЕТОДЫ. Было обследовано 72 пациента с ЗАНК, возраст которых (медиана [1-й квартиль; 3-й квартиль]) составил 62,5 [57; 68] лет. Мужской пол составил 63 (87,5%), женский пол составил 9 (12,5%). Все пациенты

были прооперированы по поводу хронической артериальной недостаточности по классификации Фонтейна-Покровского: II стадии - 55 (76,3%), III - 7 (9,7%), IV - 10 (13,9%).

Уровни аминокислот и их производных были определены методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. Всего было исследовано 45 показателей: Hcy, цистеин (Cys), цистеинилглицин (CysGly), γ -GluCys, глутатион (GSH), цистеиновая кислота (CA), фосфосерин (PSer), цистеин сульфоновая кислота (CSA), Asp, Glu, Asn, серин (Ser), альфа-аминоадипиновая кислота (aAAA), Gln, His, 3-метилгистидин (3MHis), Gly, фосфоэтанолламин (PEA), Thr, 1-метилгистидин (1MHis), цитрулин (Citr), аргинин (Arg), β -аланил-3-метилгистидин / ансерин (Ans), бета-аланин (bAla), гипотаурин (HrTau), аланин (Ala), таурин (Tau), симметричный диметиларгинин (SDMA), бета-, альфа-, гамма- аминокислотная кислота (bABA, aABA, GABA), Tyr, этаноламин (EA), Val, Met, цистатионин (Ctn), Trp, Phe, Ile, Leu, орнитин (Orn), Lys, гидроксипролин (HPro), N-метилглицин / саркозин (Sar), пролин (Pro). Показатели пула аминокислот определяли в плазме крови, собранной у пациентов утром натощак до и после реконструктивно-восстановительной операции.

Измерение лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) производилось при помощи стационарного аппарата для ультразвуковой доплерографии. Определение ЛПИ выполнялось после 10 мин отдыха, при комнатной температуре, в спокойной обстановке, в положении пациента лежа на спине, до и после реваскуляризирующей операции.

Статистический анализ данных выполняли при помощи программы STATISTICA 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Все пациенты перенесли шунтирующие вмешательства на магистральных артериях нижних конечностей, а именно бедренно-подколенное шунтирование (БПШ). Дооперационное значение ЛПИ составило 0,51 [0,4;0,63]. После выполненных операций мы наблюдали статистически достоверное повышение ЛПИ 0,91 [0,78;0,98] ($p < 0,0001$). Среди 45 исследуемых аминокислот статистически значимые изменения значений были определены у 11 в до-(1) и послеоперационном (2). Сравнения показателей были выполнены критерием Вилкоксона. Все показатели пула аминокислот были рассчитаны в мкмоль/л: Hcy1 16,2 [12,2; 20,8] против Hcy2 13,8 [12,5; 19,2] ($p = 0,000002$), Gln1 782,2 [706,3; 890,7] против Gln2 718,2 [625,6; 789,8] ($p = 0,003$), His1 105,7 [93,6; 118,2] против His2 99,3 [86,8; 111,2] ($p = 0,04$), 1Mhis1 4,6 [3,4; 5,7] против 1Mhis2 3,9 [3,1; 5,0] ($p = 0,02$), Trp1 168,1 [147,0; 186,7] против Trp 2 152,7 [127,5; 171,4] ($p = 0,006$), Lys1 777,5 [653,5; 895,9] против Lys 2 657,0 [570,4; 767,9] ($p = 0,002$), Pro1 516,0 [429,4; 668,6] против Pro 2 611,9 [511,0; 764,6] ($p = 0,003$), HrTau1 2,0 [1,1; 4,3] против HrTau2 1,2 [0,8; 2,3] ($p = 0,004$), Tau1 36,7 [25,2; 60,6] против Tau2 28,7 [20,5; 45,1] ($p = 0,02$), Tyr1 97,3 [84,2; 114,7] против Tyr 2 88,9 [80,2; 111,0] ($p = 0,03$), Val1 421,9 [375,3; 500,7] против Val 2 385,3 [354,5; 441,8] ($p = 0,04$).

ВЫВОДЫ. После выполненных БПШ у пациентов с ЗАНК имелось статистически значимое изменение в показателях таких аминокислот как Hcy, Gln, His, 1Mhis, HrTau, Tau, Tyr, Val, Trp, Lys, Pro.

Список литературы

1. Наумов А.В. Гомоцистеин. Медико-биологические проблемы. М.: Профессиональные издания; 2013. 312 с.
2. Панасюк, О.В. Анализ влияния реваскуляризации на пул аминокислот и определение его роли в развитии послеоперационных осложнений у пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей / О.В. Панасюк, Э.В. Могилевец, А.В. Наумов, А.В. Копыцкий // Военная медицина. - 2022. - № 2. - С.63-74.
3. Панасюк, О.В. Влияние гипергомоцистеинемии на развитие облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей / О.В. Панасюк, Э.В. Могилевец, А.В. Наумов // Здравоохранение. - 2020. - Т. 875, №2. - с. 30 - 35.
4. Янушко, В.А. Современные подходы диагностики и лечения многоуровневых поражений артерий нижних конечностей ниже паховой складки в стадии критической ишемии / В.А. Янушко, Д.В. Турлюк, П.А. Ладыгин, Д.В. Исачкин // Новости хирургии. - 2011. - Т. 19, № 6. - С. 115-128.

УДК: 616.137.83–089.819.5:577.112.3

ХАРАКТЕР РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛИМОРФНЫХ АЛЛЕЛЕЙ ГЕНА С667Т МТНFR СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНDOVАСКУЛЯРНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

В.Д. Скляр, К.И. Скоробогатая

e-mail: valy.sklyr@mail.ru, Gingermoon1381@gmail.com

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Гродно, Беларусь

Научный руководитель: О.В. Панасюк, асс. 1-й кафедры хирургических болезней, учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Республики Беларусь

Аннотация

Авторами данной работы было проведено исследование по анализу распределения полиморфных аллелей гена С667Т МТНFR среди пациентов, перенесших рентгенэндоваскулярные операции на артериях нижних конечностей. В исследовании участвовало 69 пациентов.

Ключевые слова: гипергомоцистеинемия, ангиопластика, стентирование, полиморфизм гена, генотип

ВВЕДЕНИЕ. Полиморфизм С677Т гена метилентетрагидрофолатредуктазы (МТНFR) является актуальной проблемой ввиду повсеместной распространённости. Мутация, в результате которой происходит замена цитозина на тимин в положении 677, обозначается как С677Т [4]. Замена аланина на остаток валина в сайте связывания фолата ведёт к снижению активности фермента. Частота встречаемости данной мутации в популяциях мира колеблется от полного отсутствия у народа денди и до 55% у испанцев. При исследовании населения Российской Федерации у жителей московского региона частота мутантного аллеля С677Т составляет 29%, в Сибири – 32%. По результатам многочисленных исследований, полиморфные варианты гена МТНFR ассоциированы с развитием нескольких групп многофакторных состояний, но особенно высок риск развития сердечно-сосудистых патологий [2]. Фермент МТНFR выступает в качестве катализатора единственной внутриклеточной реакции образования 5-метилтетрагидрофолата, необходимого для восстановления гомоцистеина (Нсу) до метионина. Снижение активности этого фермента приводит к накоплению Нсу и развитию умеренной гипергомоцистеинемии [5]. Повышение уровня Нсу в крови ведёт к нарушению окислительно-восстановительных реакций, снижению уровня азота, повышению свободных радикалов и, как следствие, вызывает повреждение эндотелия. В результате на повреждённую внутреннюю стенку сосудов осаждаются холестерин и кальций. В итоге образуется атеросклеротическая бляшка, которая сужает просвет сосуда или вовсе его закупоривает. При

несвоевременной диагностике и отсутствии лечения данная патология приводит к перемежающейся хромоте, нейропатии, атрофии мышц, критической ишемии и гангрене [1]. Наиболее распространённым хирургическим лечением является ангиопластика в сочетании со стентированием [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать характер распределения полиморфных аллелей гена C667T MTHFR среди пациентов, перенесших эндоваскулярные операции на артериях нижних конечностях.

МЕТОДЫ. В исследование были включены 69 пациентов: 58 (84%) мужчин и 11 (16%) женщин. Возраст пациентов составил 63 [60;69] года. Данные представлены в виде медианы [1-й квартиль; 3-й квартиль]. Исследуемые перенесли изолированные рентгенэндоваскулярные, или гибридные операции на нижних конечностях. Все пациенты были оперированы по поводу хронической артериальной недостаточности (ХАН). Среди них ХАН IIБ степени по классификации Фонтейна-Покровского была выявлена у 25 (36,2%) пациентов, III степени – у 14 (20,3%), IV степени – 30 (43,5%).

Генотипирование олигонуклеотидных полиморфизмов - замена цитозина (С) на тимин (Т) в последовательности 677 гена MTHFR проводилось методом полимеразной цепной реакции в режиме «реального времени».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У 16 (23,2%) пациентов по данным ангиографии было установлено гемодинамически значимое атеросклеротическое поражение аорто-бедренного сегмента, у 37 (53,6%) – бедренно-берцового сегмента, у 16 (23,2%) – обоих сегментов. Исследуемым были выполнены такие реваскуляризирующие операции как: ангиопластика – 17 пациентам (24,63%), ангиопластика и стентирование – 36 пациентам (52,17%), ангиопластика в сочетании со стентированием и бедренно-подколенным шунтированием – 7 пациентам (10,14%), ангиопластика в сочетании со стентированием и эндартерэктомией – 7 пациентам (10,14%), ангиопластика в сочетании со стентированием и бедренно-берцовым шунтированием – 1 пациенту (1,45%), ангиопластика и стентирование аорто-бедренного и бедренно-берцового сегмента – 1 пациенту (1,45%). Распределение полиморфизмов MTHFR C677T: генотип CC – у 31 пациента (44,92%), CT – у 36 пациентов (52,17%), TT – у 2 пациентов (2,89%).

ВЫВОДЫ. Наиболее распространённым реваскуляризирующим вмешательством в нашей работе была ангиопластика в сочетании со стентированием, что составило 52,17% от всех операций. У пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей, которые перенесли изолированные рентгенэндоваскулярные, или гибридные операции на магистральных артериях наиболее распространённым аллелем генетического полиморфизма C677T MTHFR был гетерозиготный CT, выявленный у 36 (52,17%) человек.

Список литературы

1. Бурдённий, А.М. Молекулярно-генетические нарушения генов фолатного и гомоцистеинового обмена в патогенезе ряда многофакторных заболеваний / А.М. Бурдённий, В.И. Логинов, Т.М. Заварыкина и др. // Генетика. -2017. - Т. 53, №5. - С. 526-540.
2. Klerk, M. MTHFR Studies Collaboration Group. MTHFR 677C→T polymorphism and risk of coronary heart disease: a meta-analysis / M. Klerk, P. Verhoef, R. Clarke et al. // Jama. -2002. - Vol. 288, № 16. - P. 2023-2031.
3. Khandanpour, N. Peripheral arterial disease and methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) C677T mutations: A case-control study and meta-analysis / N. Khandanpour, G. Willis, F.J. Meyer et al. // J. Vasc. Surg. - 2009. - V. 49, № 3. - P. 711-718.
4. Наумов А.В. Гомоцистеин. Медико-биологические проблемы. М.: Профессиональные издания; 2013. 312 с.
5. Панасюк, О.В. Влияние гипергомоцистеинемии на развитие облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей / О.В. Панасюк, Э.В. Могилевец, А.В. Наумов // Здравоохранение. - 2020. - Т. 875, №2. - с. 30 - 35.

УДК: 617.5-089.844

РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ИННЕРВАЦИИ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ МАММОПЛАСТИКЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГРУДОСПИННОГО НЕРВА

Ю.О. Томаев, Е.А. Белова

e-mail: tom_tim_2000@mail.ru, Belova.liza68@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Красноярск, Россия

Научный руководитель: Н.С. Горбунов, проф. кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В данный момент реконструктивные операции по восстановлению груди после мастэктомии по поводу рака молочной железы хирургами осуществляются с использованием аутологичных микрохирургических лоскутов, однако при этом учитывается только эстетическое составляющее, чувствительность груди не восстанавливается, что снижает качество жизни пациенток. Возможно использование лоскута широчайшей мышцы спины на нервно-сосудистой ножке в состав которой входят чувствительные пучки грудоспинального нерва. Благодаря данному методу возможно восстановить не только объем и форму груди, но и ее чувствительную иннервацию. Нехватка анатомической основы особенностей грудоспинального нерва ограничивает использование в реконструктивной хирургии.

Ключевые слова: реконструкция груди, грудоспинальный нерв, чувствительная иннервация, мастэктомия

ВВЕДЕНИЕ. Рак молочной железы занимает 1 место по распространенности и смертности среди женщин, поскольку чаще выявляется на поздних стадиях. Основным методом лечения является радикальная мастэктомия, однако после данной операции встает вопрос о реконструкции молочной железы. Для маммопластики используется аутологичный микрохирургический лоскут при этом чувствительность груди не сохраняется [1,2], что негативно отражается на качестве жизни женщин [3,4]. Для сохранения чувствительности возможно использование лоскута широчайшей мышцы спины на нервно-сосудистой ножке в состав которой входит грудоспинальный нерв [5,6], однако его анатомические особенности изучены недостаточно.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение анатомо-топографических особенностей строения грудоспинного нерва с позиции применения его в качестве источника иннервации лоскута широчайшей мышцы спины при реконструкции груди.

МЕТОДЫ. Исследование проводилось на 45 трупах женского пола, возраст 57-97 лет, без признаков повреждений верхних конечностей, грудной клетки, шеи и головы. В нашей работе мы использовали следующие методы: статистический, послойное анатомическое препарирование, антропометрический. Первым этапом труп укладывается на спину, рука отводится в сторону под прямым углом и помещается на приставной столик. Производится разрез кожи по срединной линии шеи от подбородка до яремной вырезки грудины, дальше разрез идет вдоль нижней поверхности ключицы до пересечения с дельтовидной мышцей, затем латерально в подмышечную ямку в вертикальном направлении по краю широчайшей мышцы спины и в поперечном направлении вдоль внутренней поверхности плеча. Вторым этапом производится препарирование кожно-фасциального лоскута на всем протяжении разреза. Третьим этапом производится обнажение пучков и нервов плечевого сплетения в подмышечной ямке, выделение стволов в надключичной области, производятся замеры и фиксируются варианты формирования пучков и стволов плечевого сплетения. Грудоспинной нерв препарируется отдельно от заднего пучка на всем протяжении до входа в широчайшую мышцу спины, фиксируются его варианты расположения, отдельно учитываются двигательные и чувствительные пучки, внутримышечные пуки 1-го и 2-го порядка с использованием стереоскопической лупы МБС-10. На основании протоколов исследования сформирована база данных в MS Office Excel, статистическая обработка проводилась в программе Statistica 12,0. Статистический анализ показателей базы данных начинался с проверки показателей на нормальность распределения с помощью одновыборочного критерия Колмогорова-Смирнова. Определение значимости межгрупповых различий количественных признаков находили по U-тесту Манна-Уитни. Нижней границей значимости принят уровень 0,05. Нижней границей значимости принят уровень 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Грудоспинной нерв формируется из заднего пучка плечевого сплетения в 95,6% случаев, отходит на расстоянии 5,0 [4,5; 5,5] см от ключицы, вниз на передне-латеральную поверхность широчайшей мышцы спины. В 4,4% грудоспинной нерв отходит от подмышечного нерва, на расстоянии 6,3 [5,0; 7,5] см от ключицы. В сосудисто-нервной ножке грудоспинной нерв расположен поверхностнее и медиальнее грудоспинной артерии (латерально) и вены (центрально). Далее происходит перекрест и грудоспинной нерв располагается латерально, а артерия и вена - медиально. Общая длина грудоспинного нерва состоит из внемышечной (69,8%) и внутримышечной (30,2%) частей и равна 17,9 см, с колебаниями от 16,0 до 19,5 см. Длина внемышечной части грудоспинного нерва составляет 12,5 см с колебаниями от 10,9 до 14,0 см, а толщина в проксимальном отделе - 1,7 [1,5; 2,0] мм и в дистальном - 2,0 [1,7; 2,5] мм. Длина внемышечной части складывается из длины самого грудоспинного нерва и наиболее длинной его ветви. От места формирования нерва до входа в широчайшую мышцу спины в 62,2% случаев грудоспинной нерв разделяется на 2 ветви: центральную и латеральную. Центральная ветвь длиной 4,5 [3,9; 5,0] см является продолжением нерва, а латеральная длиной также 4,5 [3,8; 5,3] см отходит в боковую сторону под углом 20-60°. В 22,2% случаев грудоспинной нерв не разделяется на ветви, длиной 9,1 [7,5; 10,7] см проникает в широчайшую мышцу спины одним стволом. В 15,6% случаев грудоспинной нерв распадается на 3 ветви длиной: латеральная - 4,5 [3,5; 7,0] см, центральная - 4,5 [3,5; 7,0] см, медиальная - 4,5 [3,2; 6,5] см. Следовательно, чем больше у грудоспинного нерва ветвей, тем они длиннее. Кроме того, не смотря на исследования Potter S.M. et al (2016), считающих грудоспинной нерв чисто двигательным нервом [7], при микротопографии выявлены чувствительные и двигательные порции нерва. Так, в 95,6%

случаев межпучковое взаимоотношение волокон в грудоспинном нерве представлено: двигательная порция располагается в задне-латеральной части, чувствительная – в передне-медиальной. В 4,4% случаев – двигательная порция нервных волокон располагается в задне-медиальной части, а чувствительные – в передне-латеральной. В результате антропометрических измерений, для поиска неинвазивных методов определения длины нерва, учитывая риск инвазивных вмешательств из-за возможного натяжения нерва при переносе, замечена закономерность, что при увеличении обхвата шеи значимо увеличивается длина грудоспинного нерва. Так же у женщин выявлена взаимосвязь между шириной грудной клетки и увеличением длины грудоспинного нерва.

ВЫВОДЫ. В настоящем исследовании выявлены анатомические особенности грудоспинного нерва с позиции применения его в качестве источника иннервации лоскута широчайшей мышцы спины при реконструкции груди.

1) По нашим данным, грудоспинной нерв в 95,6% случаев отходит от заднего пучка, спускается к передне-латеральному краю широчайшей мышцы спины совместно с грудоспинной сосудистой ножкой. Сначала грудоспинной нерв располагается медиально относительно сосудов, затем делает перекрест и ближе к широчайшей мышце спины располагается латерально.

2) Грудоспинной нерв в 62,2% случаев делится на 2 ветви длиной 4,5 см, в 22,2% – проникает одним стволом длиной 9,1 см в широчайшую мышцу спины, в 15,6% – делится на 3 ветви длиной 4,3 см.

3) В грудоспинном нерве обнаружены и двигательные, и чувствительные пучки.

Исходя из полученных данных, а также выявленной связи между шириной грудной клетки у женщин и длиной грудоспинного нерва, возможно успешное проведение маммопластики с помощью лоскута широчайшей мышцы спины с восстановлением чувствительной иннервации, а неинвазивное определение длины грудоспинного нерва позволит избежать его натяжение и развитие осложнений.

Список литературы

1. Knackstedt R., Grobmyer S., Djohan R. Collaboration Between the Breast and Plastic Surgeon in Restoring Sensation after Mastectomy. *Breast J.* 2019; 25 (6): 1187-1191. DOI: 10.1111/tbj.13420.
2. Weissler J.M., Koltz P.F., Carney M.J., Serletti J.M., Wu L.C. Sifting Through the Evidence: A Comprehensive Review and Analysis of Neurotization in Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2018; 141 (3): 550-565. DOI: 10.1097/PRS.0000000000004108.
3. Cornelissen A.J.M., Beugels J., van Kuijk S.M.J., Heuts E.M., Rozen S.M., Spiegel A.J., van der Hulst R., Tuinder S.M.H. Sensation of the Autologous Reconstructed Breast Improves Quality of Life: a pilot study. *Breast Cancer Res Treat.* 2018; 167 (3): 687-695. DOI: 10.1007/s10549-017-4547-3.
4. Faulkner H.R., Colwell A.S., Liao E.C., Winograd J.M., Austen W.G.Jr. Thermal Injury to Reconstructed Breasts from Commonly Used Warming Devices: a Risk for Reconstructive Failure. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2016; 4 (10): e1033. DOI: 10.1097/GOX.0000000000001033.
5. Billington A., Dayicioglu D., Smith P., MD, Kiluk J. Review of Procedures for Reconstruction of Soft Tissue Chest Wall Defects Following Advanced Breast Malignancies. *Cancer Control.* 2019; 26 (1): 1073274819827284. DOI: 10.1177/1073274819827284.
6. Sood R., Easow J.M., Konopka G., Panthaki Z.J. Latissimus Dorsi Flap in Breast Reconstruction: Recent Innovations in the Workhorse Flap. *Cancer Control.* 2018; 25 (1): 1-7. DOI: 10.1177/1073274817744638.
7. Potter S.M., Ferris S.I. Vascularized thoracodorsal to suprascapular nerve transfer, a novel technique to restore shoulder function in partial brachial plexopathy. *Journal Frontiers in Surgery.* 2016; 3: 17. DOI: 10.3389/fsurg.2016.00017.

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ 2

УДК: 616.381-089:577.11

ПРИМЕНЕНИЕ БИОПОЛИМЕРА ХИТОЗАНА ДЛЯ МЕСТНОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

О.Ю. Шокель, Е.М. Крикунов, Г.С. Алексеенко

e-mail: solga2108@mail.ru, E.krikunov2014@gmail.com, g.s.aleks@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.Е. Гуменюк, зав. кафедрой хирургических болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф; Д.И. Ушмаров, асс. кафедры хирургических болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Проведено исследование *in vivo* гемостатического действия различных лекарственных форм на основе хитозана: двух каркасных образцов, различающихся морфо-функциональными параметрами и степенью пористости, и гранулированного порошка. При тампонаде травматической раны печени такими биополимерными лекарственными формами были отмечены быстрое развитие кровоостанавливающего эффекта за счет ускорения естественного сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза, возможность контроля гемостаза на всю глубину раневого дефекта, отсутствие излишней травматизации серозных оболочек и предотвращение развития распространенного спаечного процесса в брюшной полости. Методика местного гемостаза с применением биополимерных материалов является экономически выгодной, имеет широкую доступность и высокую скорость в применении, а потому может быть рекомендована для выполнения в условиях военно-полевой хирургии.

Ключевые слова: биополимер хитозан, паренхиматозное кровотечение, гемостаз, неотложная хирургия, военно-полевая хирургия

ВВЕДЕНИЕ. В связи с увеличением частоты локальных военных конфликтов в современной хирургической практике отмечается рост удельного веса пациентов с травматическими ранениями живота [2]. Такие травмы влекут за собой ряд грозных осложнений: перитонит, массивное паренхиматозное кровотечение и

геморрагический шок. А потому особо актуальным в настоящее время является вопрос поиска доступных для широкого применения в ургентной хирургии кровоостанавливающих средств. Такие гемостатики должны соответствовать требованиям неотложной хирургической помощи: обладать крайней простотой в применении, иметь широкий диапазон действия, вызывать минимальное количество осложнений [3,4]. Помимо этого, необходимо учитывать, что в условиях военно-полевой хирургии решающим является фактор времени [1]. Одним из перспективных современных кровоостанавливающих средств является природный полимер хитозан – лекарственные формы, произведенные на его основе, обладают высокой адгезивной и сорбционной способностью, хорошим гемостатическим эффектом, не провоцируют воспалительных реакций при имплантации в ткани организма, способны к выполнению адекватной дренажной функции, а также не вызывают технических трудностей при их интраоперационном применении.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести *in vivo* исследование гемостатической способности лекарственных форм на основе хитозана для при травматическом повреждении паренхиматозных органов брюшной полости и оценить перспективность их применения в ургентной хирургии.

МЕТОДЫ. Экспериментальными образцами для исследования послужили различные типы лекарственных форм на основе природного полимера хитозана: стерильный гранулированный порошок и каркасные раневые покрытия двух типов под №1 и №2, различающиеся по степени пористости, диаметру и пространственной ориентации пор в их структуре, синтезированные НИЦ «Курчатовский институт» по заданным кафедрой хирургических болезней ФГБОУ ВО «КубГМУ» параметрам. В качестве эталонного материала были выбраны стандартные марлевые салфетки. Экспериментальное исследование *in vivo* проводили на 12 кроликах-самцах с массой тела 2000 (±50) г. Для достижения цели эксперимента рандомизированно были сформированы 3 опытных и 1 контрольная группа по 3 особи в каждой. После проведения требуемого анестезиологического пособия у лабораторных животных осуществляли хирургический доступ к органам верхнего этажа брюшной полости путем проведения расширенной угловой лапаротомии и интраоперационно формировали модель травматической раны печени заданной глубины и распространенности путем нанесения продольного разреза. Местный гемостаз в ране осуществляли путем ее тампонады на всю глубину гранулированным порошком, каркасным образцом хитозана №1 с высокой степенью пористости, каркасным образцом хитозана №2 с менее выраженной пористостью в структуре и традиционными стерильными марлевыми салфетками в экспериментальных группах и контрольной группе соответственно. Оценку гемостаза проводили в зависимости от времени свертывания крови, степени адгезии биополимерного материала к стенкам раны и плотности тромбирующего сгустка, образующегося при пропитывании хитозана геморрагическим отделяемым.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исследуемые образцы лекарственных форм на основе хитозана в эксперименте продемонстрировали сравнительно высокие показатели гемостатической активности. При закрытии раны гранулированным порошком хитозана и пропитывании его геморрагическим отделяемым последний приобретал структуру плотного геля, обеспечивая хорошую адгезию к стенкам раневой полости, плотную и долговременную тампонаду паренхимы печени. За счет морфо-функциональных особенностей полученной пластичной гелеобразной массы было предотвращено образование недренируемых окологепаточных карманов и затеков. При осуществлении гемостаза каркасными пористыми образцами хитозана под №1 было существенно сокращено время остановки паренхиматозного кровотечения за счет высоких показателей сорбционной активности образцов. Помимо этого, при пропитывании образцы существенно увеличивались в размере, осуществляя дополнительное давление на

стенки раневой полости, что обеспечивало ускорение процессов естественного сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. При сочетанном повреждении желчных протоков, сопровождающимся холереей, также был отмечен выраженный холестатический эффект. При тампонаде раны образцами хитозана под № 2, обладающими наилучшими параметрами жесткости, гемостатический эффект оказался достаточно пролонгированным, что поставило под сомнение возможность широкого применения образцов под №2 для быстрой остановки кровотечения. Однако при погружении данных образцов в рану был отмечен дополнительный дренирующий эффект, позволяющий использовать их в качестве средств эвакуации раневого и желчного отделяемого в постгеморрагическом периоде.

При классической тампонаде стерильными марлевыми салфетками был выявлен ряд технических сложностей: оказался невозможным контроль внутриполостного давления на стенки раны; излишняя травматизация серозных оболочек органов инородным перевязочным материалом способна вызывать отдаленные осложнения в виде обширного спаечного процесса брюшной полости. Скорость развития устойчивого гемостатического эффекта при классической марлевой тампонаде оказалась существенно ниже, чем при тампонаде с помощью биополимерных лекарственных форм.

ВЫВОДЫ. Лекарственные формы на основе природного полимера хитозана в эксперименте показали высокую гемостатическую активность. При тампонаде травматической раны печени такими биополимерными материалами было отмечено быстрое развитие кровоостанавливающего эффекта, достаточная плотность образовавшегося внутриполостного тромбирующего сгустка, возможность создания и контроля одинакового давления на стенки раны на всю ее глубину, отсутствие побочных эффектов в виде таких отдаленных осложнений, как распространенный спаечный процесс брюшной полости и кишечная непроходимость. Важным преимуществом таких лекарственных форм на основе хитозана является отсутствие компонентов крови в составе, полная биологическая и иммунологическая совместимость с тканями пациента, дополнительная дренирующая и антибактериальная активность, а также простота использования и доступность для широкого применения, в том числе в условиях военно-полевой хирургии.

Список литературы

1. Семичев Е. В., Бородин О. Ю., Бушланов П. С. Экспериментальная хирургия паренхиматозных органов (обзор литературы) //РМЖ. – 2012. – Т. 20. – №. 36. – С. 1743-1746.
2. Сигуа Б. В. Хирургическая тактика при торакоабдоминальных ранениях с повреждением печени //Московский хирургический журнал. – 2014. – №. 5. – С. 29-32.
3. Ушмаров Д. И. и др. Сравнительная оценка многофункциональных раневых покрытий на основе хитозана: многоэтапное рандомизированное контролируемое экспериментальное исследование //Кубанский научный медицинский вестник. – 2021. – Т. 28. – №. 3. – С. 78-96.
4. Шевченко Ю. Л. и др. Хирургическая тактика при огнестрельных ранениях живота с множественными повреждениями внутренних органов //Перитонит от а до я (всероссийская школа). – 2016. – С. 492-494.

УДК: 616-089:356.33:577.11

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ СПОСОБНОСТИ БИОПОЛИМЕРНЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЕВЫХ РАНЕНИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Д.С. Нечаев, О.Ю. Шокель, А.А. Назарьян

e-mail: nechaev.daniel02@yandex.ru, solga2108@mail.ru, nazaryana7@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.Е. Гуменюк, зав. кафедрой хирургических болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф; Д.И. Ушмаров, асс. кафедры хирургических болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Проведено экспериментальное исследование гемостатического эффекта биополимерных раневых покрытий на основе диацетата целлюлозы (ДАЦ) и хитозана двух типов, различающихся морфологическими и физико-химическими параметрами. При плотной тампонаде сформированных моделей минно-взрывных ранений мягких тканей бедренной области у крыс покрытиями на основе ДАЦ была отмечена скорейшая остановка кровотечения, при пропитывании геморрагическим содержимым структура ДАЦ преобразовывалась в желеобразную и равномерно обволакивала раневую поверхность, обеспечивая оптимальное для ускорения процессов тромбообразования давление. Образцы раневых покрытий на основе хитозана, напротив, сохраняли каркасность и жесткость структуры, вследствие чего оказались способны к выполнению хорошей дренирующей способности. Предложенная методика местного гемостаза доступна для широкого применения, имеет высокую скорость и техническую легкость в выполнении.

Ключевые слова: биополимер хитозан, диацетат целлюлозы, ранение мягких тканей, кровотечение, военно-полевая хирургия

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день проблема распространенности боевых травм является крайне актуальной не только для военной, но и для гражданской медицины [1]. Это обстоятельство требует совершенствования методов оказания медицинской помощи пациентам с ранениями мягких тканей различной степени тяжести и распространенности. На наш взгляд, необходимым является внедрение в

практику военно-полевой и экстренной хирургии универсальных раневых покрытий, обладающих мультинаправленностью лекарственного воздействия, доступностью и высокой скоростью в применении [2]. Кроме того, для использования такие покрытия не должны требовать проведения длительной и технически трудоемкой первичной хирургической обработки ран, которая не всегда может быть адекватно выполнена в военно-полевых условиях. При соблюдении данных критериев наиболее перспективными материалами для создания таких раневых покрытий мы считаем биосовместимые полимерные материалы [3,4]: полисахаридное производное природного полимера хитина – хитозан и синтетический полимер целлюлозы – диацетат целлюлозы (ДАЦ).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. В эксперименте *in vivo* оценить гемостатическую и ранозаживляющую активность биополимерных раневых покрытий на основе хитозана и диацетата целлюлозы для лечения ранений мягких тканей конечностей, полученных в результате локального боевого конфликта.

МЕТОДЫ. Экспериментальное исследование *in vivo* было проведено с использованием 60 самцов белых конвенциональных крыс массой 250 (\pm 50) гр. Случайным образом были сформированы 3 опытных и 1 контрольная группы по 15 особей в каждой. В ходе работы по оригинальной методике, предложенной кафедрой хирургических болезней ФГБОУ ВО «КубГМУ», у животных была сформирована экспериментальная модель минно-взрывных ранений мягких тканей бедренной области. Для оценки были отобраны наиболее перспективные по результатам предыдущих исследований образцы раневых покрытий на основе ДАЦ 3% и хитозана под №1 и №2, различающихся между собой степенью полимерной сшивки, пространственной ориентацией и диаметром пор в структуре, выраженностью каркасных свойств. В качестве эталонного материала был выбран стандартный марлевый перевязочный материал Бинт стерильный марлевый ООО «Эвтекс». Изучаемые образцы под давлением погружали в заранее сформированную модель боевого ранения и оценивали следующие параметры: время остановки кровотечения в ране, изменение конфигурации раневого покрытия при пропитывании геморрагическим отделяемым и адекватность адгезии биополимерного материала к тканям.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе эксперимента все образцы биополимерных раневых покрытий продемонстрировали высокие показатели кровоостанавливающей способности. Время полного пропитывания материала при осуществлении тампонады раны образцами ДАЦ 3% составляло 3 минуты 23 \pm 8 секунд, образцами хитозана №1 с высокой степенью пористости – 6 минут 5 \pm 3 секунды, образцами хитозана №2 высокой плотности – 12 минут 42 \pm 4 секунды. В соответствии с нормальным временем свертывания крови по Сухареву (от 120 секунд до 5 минут) время, показанное данными опытными образцами, было оценено нами, как достаточное для полноценного протекания процессов внутрисосудистого тромбообразования.

После погружения раневых покрытий на основе ДАЦ 3% в раневую среду образцы существенно изменяли свою конфигурацию до состояния плотной желеобразной массы, и, как следствие, обеспечивали наилучшую адгезию к стенкам раны, а также одинаковое давление на всю ее площадь. Однако из-за изменения конфигурации образцами была потеряна жесткость структуры, вследствие чего раневые покрытия на основе ДАЦ 3% оказались не пригодными для выполнения дополнительной дренажной функции в ране. Напротив, образцы раневых покрытий на основе хитозана продемонстрировали способность к сохранности умеренной жесткости своей структуры вне зависимости от степени их пропитывания геморрагическим отделяемым, притом у хитозана №2 с меньшей степенью пористости такая способность была выражена ярче. Следственно, при тампонаде раны такими покрытиями обеспечивается

отсутствие спадания ее краев, что позволяет использовать данные образцы в качестве пассивного дренажа для оттока экссудата при длительном нахождении в раневой среде.

При тампонаде раны эталонным перевязочным материалом последний полностью пропитывался геморрагическим отделяемым за 19 ± 4 секунд. Такое время является недостаточным для образования молекул фибрина и запуска каскада коагуляции. Образовавшийся тромбирующий сгусток не имел каркасной структуры и не повторял уникальной формы раны, а следовательно не обеспечивал возможности контроля давления по всей глубине ранения. После окончательного пропитывания данный опытный образец более не выполнял адекватной гемостатической функции в ране, что проявлялось возобновлением кровотечения.

ВЫВОДЫ. Исследуемые биополимерные раневые покрытия в эксперименте продемонстрировали хорошие гемостатические и ранозаживляющие свойства. За счет преобразования структуры в желеобразную раневые покрытия на основе ДАЦ 3% могут быть использованы в качестве средства первой помощи для скорейшей остановки кровотечения при боевых ранениях любой формы, глубины и площади. Для глубоких и обильно экссудующих ранений лекарственной формой выбора могут быть раневые покрытия на основе хитозана №1 и №2. Такие покрытия способны к пролонгированной сорбции раневого экссудата, а также к выполнению дренажной функции при длительном нахождении в ране за счет сохранения каркасности структуры. Помимо этого, предложенный способ гемостаза не требует расширенных навыков для выполнения, обладает широкой доступностью и высокой скоростью в применении. Таким образом, биополимерные раневые покрытия могут быть крайне перспективны для оказания первой доврачебной и неотложной помощи у пациентов с ранениями мягких тканей в условиях военно-полевой и ургентной хирургии.

Список литературы

1. Бояринцев В. В. и др. Оптимизация хирургической тактики у раненых с тяжелой сочетанной огнестрельной травмой конечностей //Военно-медицинский журнал. – 2019. – Т. 329. – №. 1. – С. 32-37.
2. Зинатулина А. М. и др. Влияние биополимеров на течение раневого процесса: экспериментальное и клиническое исследование //Тихоокеанский медицинский журнал. – 2006. – №. 1. – С. 30-32.
3. Ивченко Е. В. и др. Экспериментальные исследования минно-взрывных ранений нижних конечностей и основные принципы их лечения //Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2020. – №. 4. – С. 94-96.
4. Ушмаров Д. И. и др. Сравнительная оценка многофункциональных раневых покрытий на основе хитозана: многоэтапное рандомизированное контролируемое экспериментальное исследование //Кубанский научный медицинский вестник. – 2021. – Т. 28. – №. 3. – С. 78-96.

УДК: 616-002.44:616-005.1-08

ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА В ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

О. Макрий, А.С. Никульшина

e-mail: olga.makrii@mail.ru, mary.qeene@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: М.Т. Дидигов, доц. кафедры госпитальной хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий 2-м хирургическим отделением МБУЗ КГК БСМП, д.м.н.

Аннотация

Выполнен ретроспективный анализ 108 историй болезни пациентов с гастродуоденальными кровотечениями язвенной этиологии. Проведён сравнительный анализ эффективности комбинированных и изолированных методов эндоскопического гемостаза.

Ключевые слова: гастродуоденальные кровотечения, эндоскопический гемостаз, язвенная болезнь

ВВЕДЕНИЕ. Язвенные желудочно-кишечные кровотечения на сегодняшний день все еще остаются одной из основных проблем экстренной хирургии. На долю госпитализированных с данной патологией ежегодно приходится около 300 тыс. человек в индустриально развитых странах мира, преимущественно это пациенты пожилого и старческого возраста [1]. Несмотря на развитие диагностических и терапевтических возможностей уровень летальности остается все еще достаточно высоким, от 3,8 до 23% в различных источниках [2,3]. Наиболее частой причиной неблагоприятного исхода является рецидив кровотечения, частота которого может составлять от 5 до 50%, при этом летальность достигает 6-59% [1]. Таким образом предупреждение рецидива кровотечения путем достижения надежного гемостаза является основной целью, стоящей перед хирургом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнить эффективность комбинированного и изолированного методов эндоскопического гемостаза у больных с желудочно-кишечными кровотечениями язвенной этиологии.

МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ 108 историй болезни пациентов с язвенным гастродуоденальным кровотечением. В основную группу вошли 49 пациентов, к которым был применен метод комбинированного гемостаза. Группу сравнения составили 59 пациентов, к которым были применены различные методы изолированного эндоскопического гемостаза. Пациенты обеих групп находились в возрастном промежутке от 58 до 70 лет. На долю мужчин пришлось 78,7% (85 пациентов), на долю женщин 21,3% (23 пациента). Основную группу составили пациенты с диагнозами: язва желудка острая с

кровотечением – 21 пациент (42,8%), язва желудка хроническая или неуточненная с кровотечением – 22 пациента (44,9%), язва двенадцатиперстной кишки острая с кровотечением – 1 пациент (2%), язва двенадцатиперстной кишки хроническая или неуточненная с кровотечением – 5 пациентов (10,3%). Группа сравнения: язва желудка острая с кровотечением – 24 пациента (40,6%), язва желудка хроническая или неуточненная с кровотечением – 28 пациентов (47,4%), язва двенадцатиперстной кишки острая с кровотечением – 3 пациента (5,22%), язва двенадцатиперстной кишки хроническая или неуточненная с кровотечением – 4 пациента (6,78%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Всем пациентам при поступлении была проведена эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с целью уточнения источника кровотечения и проведения гемостаза. При применении комбинированного метода окончательный гемостаз при первой попытке был достигнут у 95,9% больных, рецидив кровотечения у 2 (4,1%) пациентов, один из них был прооперирован, у другого удалось добиться окончательного гемостаза при повторной ЭГДС. Летальность в основной группе пациентов составила 0%. В группе сравнения после проведенного гемостаза, рецидив кровотечения возник у 10 (16,9%) больных, следовательно, эффективность изолированных методов составила 83,1%. Летальность в данной группе составила 3,3%.

ВЫВОДЫ. В результате проведенного исследования было выявлено значительное снижение частоты рецидивов кровотечения, а, следовательно, и необходимости в дальнейшем хирургическом вмешательстве в основной группе пациентов по сравнению с группой, в которой были применены различные методы изолированного эндоскопического гемостаза. Таким образом, использование комбинированного метода эндоскопического гемостаза при лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений дает лучшие результаты по сравнению с изолированными методами. Однако, вопрос о том, какой именно его способ является наиболее эффективным среди пациентов с различным видом кровотечений, тяжестью состояния и сопутствующими патологиями, все еще остается открытым и говорит о необходимости дальнейшего более углубленного изучения.

Список литературы

1. Тотиков З. В. ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ / З. В. Тотиков // Медицинский вестник Башкортостана. – 2022. – Т. 17, № 1. – С. 70-76.
2. Стандарты и рекомендации в лечении больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями / А.А. Щеголев [и др.] // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского. – 2020. – № 1. – С. 384.
3. Клинические рекомендации Прободная язва: стандарты ведения больных для врачей / ред. совет: И.И. Затевахин [и др.]. – М., 2021.

УДК: 616.366-002-089

ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ В АСПЕКТЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

А.Т. Абашева, К.С. Овакьян, А.Р. Менгажединова

e-mail: anya.abasheva@mail.ru, ovakjan25@gmail.com, angelina.kmv@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.В. Морозов, асс. кафедры факультетской и госпитальной хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье выполнен ретроспективный анализ 68 историй болезней пациентов, которым была проведена холецистостомия под контролем УЗИ в ГБУЗ ККБ СМП г. Краснодара с 2021г. по 2022г.

Ключевые слова: микрохолецистостомия, ультразвуковая диагностика, микроинвазивные операции, декомпрессия желчного пузыря, холецистит

ВВЕДЕНИЕ. Холецистостомия – это метод ранней декомпрессии желчного пузыря под ультразвуковым контролем. Данная паллиативная операция проводится под местной анестезией с внутривенным потенцированием, что позволяет успешно применять ее у больных с полиорганной дисфункцией в основе этапного лечения. Методика является в том числе профилактической мерой, позволяющей избежать интраоперационных осложнений при тяжелом течении острого холецистита у соматически осложненных пациентов с высокими операционными рисками [3].

В России из пациентов, госпитализируемых по поводу острых заболеваний брюшной полости, на долю больных с острым холециститом приходится более 160 тысяч человек, что составляет примерно 24,4%. Рекомендованным стандартом лечения острого холецистита является лапароскопическая холецистэктомия, которой подвергается ежегодно 25,3% пациентов, нуждающихся в экстренной операции. Летальность при этом близка к 1,2%. Однако у пациентов с высоким операционно-анестезиологическим риском, обусловленным декомпенсацией сопутствующих заболеваний, осложнениями ЖКБ, выраженными воспалительно-инфильтративными изменениями или пожилым возрастом, данная методика может вызвать тяжелые интраоперационные осложнения. Альтернативой является наложение чрескожной чреспеченочной холецистостомы под контролем ультразвукового исследования с последующим решением вопроса о выполнении холецистэктомии в плановом порядке. Сравнительно низкая летальность достигнута частично за счет того, что пациентам с тяжелой сопутствующей патологией выполняется чрескожная

чрезпеченочная холецистостомия, что в дальнейшем позволяет скомпенсировать пациента по сопутствующей патологии и подготовить к операции [1].

У пациентов с холедохолитиазом и механической желтухой, когда эндоскопическое восстановление оттока желчи неэффективно или не представляется возможным в силу тяжести состояния пациентов, мини-инвазивная технология декомпрессии желчного пузыря сохраняет достаточный уровень эффективности и безопасности, сравнительно легко переносится больными и не требует длительной реабилитации.

Осложнения микрохолецистостомии под УЗИ-контролем встречаются не часто. Среди них выявляются: желчеистечение в брюшную полость, кровотечение из тканей печени, миграция дренажа из желчного пузыря в брюшную полость и перфорация желчного пузыря. Из перечисленных осложнений только последнее является показанием к экстренной открытой операции. Остальные осложнения успешно устраняются консервативными и мини-инвазивными методами [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выработать тактику лечения пациентов пожилого и старческого возраста с выраженной сопутствующей патологией в сочетании с острым холециститом и оценить преимущества данной малоинвазивной хирургической манипуляции.

МЕТОДЫ. Основным методом послужил ретроспективный анализ 68 историй болезней пациентов, которым была проведена холецистостомия под контролем УЗИ в ГБУЗ ККБ СМП г. Краснодара с 2021г. по 2022г. Холецистостомы накладывали под местной анестезией в условиях операционной по стандартной методике датчиком с пункционной насадкой иглой 14G с мандреном. После наложения холецистостомы проводили комплексную терапию острого холецистита.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализированы архивные материалы за 2021г. и 2022г. по 68 историям болезней пациентов с острым холециститом в возрасте от 49 до 87 лет. Мужчин было 11 (16,18%), женщин 57 (83,82%). В структуре причин, послуживших поводом к холецистостомии под ультразвуковым наведением, первое место занимает полиорганная недостаточность - 30 (44,11%) случаев. На втором месте хронический калькулезный холецистит с признаками обтурационной желтухи - 14 (20,59%). В равных соотношениях оказались злокачественные новообразования - были выявлены в 12 (17,65%) случаях - и острый холецистит также выявлен в 12 (17,65%) случаях, из них катаральный 1 (8,33%), флегмонозный - 9 (75,0%), гангренозный - 2 (16,67%). Тяжесть основного заболевания усугублялась наличием от 2 до 7 сопутствующих заболеваний (сердечно-сосудистой системы у 54 (79,41%) больных, легких - у 23 (33,82%) больных, сахарный диабет - у 7 (10,3%) больных и др.).

ВЫВОДЫ. Таким образом, проанализировав качественный и количественный состав больных, которым была проведена чрезкожная чрезпеченочная холецистостомия под контролем УЗИ, можно сделать вывод, что чаще всего прибегали к данной методике у пациентов с выраженной сопутствующей патологией и высоким риском развития осложнений. Так как данный метод относительно безопасен, прост, эффективен и не требует длительного реабилитационного периода. Осложнения холецистостомии под ультразвуковым контролем достаточно редки и без проблем устраняются микро-инвазивными хирургическими техниками. Данный метод позволяет качественно и безопасно оказать первую помощь пациентам с осложненной желчнокаменной болезнью в сочетании с выраженной сопутствующей патологией.

Список литературы

1. Острый холецистит / Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", ред. совет: А.Г. Бебуришвили [и др.]. // Клинические рекомендации. - 2021. - С. 39.

2. Холецистостомия при остром холецистите / А.Г. Бебуришвили, С.И. Панин, Е.Н. Зюбина, С.С. Нестеров, А.В. Пузикова // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2020. – №6. – С.44-48.
3. Малоинвазивные вмешательства в абдоминальной хирургии / А.Д. Тимошин, А.Л. Шестаков, А.В. Юрасов // М.: Триада-Х. – 2003. – С.214.

УДК: 616.34:616-089.819

ПРЕИМУЩЕСТВА НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ

И.К. Попандопуло, И.М. Кохановский, М.А. Бенько

e-mail: popandopulo01@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.В. Марченко, доц. кафедры факультетской и госпитальной хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье был выполнен ретроспективный анализ 78 историй болезней пациентов с распространенным перитонитом, находившихся на лечении в хирургических отделениях ГБУЗ КГКБСМП с 2021 по 2023 год.

Ключевые слова: перитонит, интестинальная интубация, декомпрессия тонкой кишки

ВВЕДЕНИЕ. Несмотря на успехи хирургии в лечении пациентов с различными заболеваниями и травмами органов брюшной полости, осложненными распространенным перитонитом, летальность у этой категории больных остается высокой [1]. У 60% больных с распространенным перитонитом развивается внутрибрюшная гипертензия, которая оказывает комплексное влияние на все жизненно важные системы жизнедеятельности организма и является одной из причин развития полиорганной недостаточности и смерти пациентов [2,3]. В настоящее время назоинтестинальная интубация (НИИ) с использованием зонда Miller-Abbott принята в РФ в качестве стандарта при оказании хирургической помощи больным с распространенным перитонитом [4]. Однако, в литературе имеется и критическое отношение к НИИ, связанное с противоречивостью результатов, трудностью выполнения, высокой травматичностью манипуляции, а также частыми осложнениями [5-8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение эффективности метода назоинтестинальной интубации при комплексном лечении пациентов с распространенным перитонитом, осложненным синдромом острой энтеральной недостаточности.

МЕТОДЫ. В исследование включено 78 больных с распространенным перитонитом, находившихся на лечении в хирургических отделениях ГБУЗ КГКБСМП с 2021 по 2023 год. Мужчин было 67 (85,9%), женщин 11

(14,1%). Средний возраст больных составил $54,3 \pm 11,7$ лет. У 38 (48,7%) пациентов основной группы декомпрессия брюшной полости осуществлялась методом НИИ. В контрольную группу вошли 40 (51,3%) больных, у которых декомпрессивные мероприятия ограничивались установкой назогастрального зонда. Динамика абсолютных показателей ВБД определялась опосредованно по изменению давления в полости мочевого пузыря, через мочевого катетер с помощью аппарата «Uno Meter Abdo Pressure® Kit» до операции и в течение 5 суток послеоперационного периода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По шкале Мангеймского индекса перитонита в основной группе больных степень тяжести перитонита составила в среднем $15,6 \pm 2,3$ балла, в контрольной $15,1 \pm 1,9$ балла (Uэмп=73,5; $p > 0,05$). Средние показатели внутрибрюшного давления перед операцией составили у больных основной группы в среднем $21,2 \pm 3,4$ мм.рт.ст., в контрольной $19,7 \pm 3,7$ мм.рт.ст. (Uэмп=82; $p > 0,05$). При анализе полученных данных установлено, что в первые сутки послеоперационного периода во всех случаях основной и контрольной группы определялось снижение показателей внутрибрюшного давления в среднем на 29,8%, по сравнению с исходными. Однако на 2 сутки послеоперационного периода у больных контрольной группы отмечено нарастание показателей внутрибрюшного давления до уровня $18,9 \pm 3,7$ мм.рт.ст., что примерно соответствовало дооперационным показателям. Только с 4 суток послеоперационного периода отмечено медленное и плавное снижение внутрибрюшного давления в среднем на $4,5 \pm 1,2$ мм.рт.ст. в день, что совпадало с клиническими показателями восстановления моторной функции тонкого кишечника. К 5 суткам после операции в контрольной группе больных показатели давления составляли $14,5 \pm 1,2$ мм.рт.ст., что соответствовало 2 степени тяжести внутрибрюшной гипертензии по рекомендациям WSACS (WSACS Consensus Guidelines Summary, April 7 2021).

В основной группе пациентов, также, как и в контрольной, на 2 сутки послеоперационного периода отмечен рост показателей внутрибрюшного давления, однако это увеличение было незначительным. В целом в первые 3 суток после операции внутрибрюшное давление не превышало $11,4 \pm 1,2$ мм.рт.ст., а к 5 суткам после операции показатели внутрибрюшного давления у пациентов основной группы составили в среднем $8,6 \pm 0,6$ мм.рт.ст. Различия показателей внутрибрюшного давления в группах наблюдения носили статистически достоверный характер (Uэмп=32; $p < 0,01$).

У 2 (5,3%) больных основной группы при проведении продленной назоинтестинальной выявлены осложнения в виде дислокации зонда у 1 (2,6%) пациента, что потребовало его удаления и носового кровотечения еще у 1 (2,6%) больного, потребовавшего проведения передней тампонады носа. В контрольной группе пациентов в 7 (17,5%) случаях отмечались осложнения в виде дислокации назогастрального зонда. У 1 (2,5%) больного дислокация назогастрального зонда и последующая рвота привела к развитию тяжелой аспирационной пневмонии.

ВЫВОДЫ.

1. Внутрибрюшная гипертензия является частым осложнением у больных с распространенным перитонитом.
2. Само оперативное вмешательство у больных с распространенным перитонитом оказывает декомпрессивное действие в виде снижения уровня внутрибрюшного давления на 25-30%.
3. Назогастральная интубация не в состоянии обеспечить адекватную декомпрессию брюшной полости в послеоперационном периоде у больных с перитонитом.
4. Назоинтестинальная интубация в комплексе лечения пациентов с перитонитом является безопасной процедурой и позволяет обеспечить декомпрессию брюшной полости на всем протяжении послеоперационного периода, способствует быстрой ликвидации синдрома эндогенной интоксикации и восстановлению естественной детоксикационной функции кишечника.

Список литературы

1. Тимербулатов В.М., Тимербулатов Ш.В., Фаязов Р.Р., Тимербулатов М.В., Гайнуллина Э.Н., Смыр Р.А. Диагностика и выбор метода лечения интраабдоминальной гипертензии и абдоминального компартмент-синдрома. Вестник РАМН. 2019; 74(3): 210–215. doi: 10.15690/vramn1080.
2. Самарцев В.А., Гаврилов В.А., Пушкарев Б.С. Синдром интраабдоминальной гипертензии: Современное состояние проблемы. Хирургическая практика, 2020; 2(42): 35–42. DOI: 10.38181/2223-2427-2020-2-35-42
3. Leon M., Chavez L., Surani S. Abdominal compartment syndrome among surgical patients. World J. Gastrointest. Surg., 2021;13(4):330-339. DOI: <https://dx.doi.org/10.4240/wjgs.v13.i4.330>
4. Абдоминальная хирургическая инфекция: Российские национальные рекомендации / Под ред. акад. РАН Б.Р. Гельфанда, акад. РАН А.И. Кириенко, проф. Н.Н. Хачатрян. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. — 168 с. : ил. ISBN 978-5-89481-927-3
5. Zhu L., Zheng Y.X., Chen K.B. Clinical characteristics of nasointestinal ileus tube-induced intussusception: three case reports and a literature review. J. Int. Med. Res., 2020 Apr; 48(4): 300060519878356. doi: 10.1177/0300060519878356.
6. Курбонов К.М., Назирбоев К.Р., Даминова Н.М. Интубация тонкой кишки как компонент лечения острой странгуляционной тонкокишечной непроходимости. Вестник Авиценны. 2018; 20(4): 436–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.25005/2074-0581-2018-20-4-436-441>.
7. Dong Xian-Wen Huang, Shi-Liang Jiang, Zhou-Hua Song, Yu-Fei Zhang, Xue-Song Nasointestinal tubes versus nasogastric tubes in the management of small-bowel obstruction A meta-analysis. Medicine, September 2018; 97(36): pe12175 doi: 10.1097/MD.00000000000012175.
8. Kai Wang, Guang Yang, Chunguang Han, Wei Bi, Guixin Zhang Clinical analysis of common complications induced by long nasointestinal tubes: A retrospective cohort study. Translational Surgery, 2018; 3(2): 28–33. DOI: 10.4103/ts.ts_22_17.

УДК: 616.5-002.46

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ В СТАЦИОНАРЕ

Р.А. Арутюнян, В.В. Романцов, А.В. Рогочий

e-mail: robert.arutyunyan1212@mail.ru, pandrodor777@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.Б. Базлов, доц. кафедры факультетской и госпитальной хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе рассматривается вопрос оптимизации процесса профилактики образования и развития пролежневых язв у маломобильных пациентов в условиях пребывания в стационаре. Авторами приводятся статистические данные в отношении действенности различных комбинаций методов.

Ключевые слова: пролежневая язва, пролежни, хирургический уход, профилактика трофических нарушений кожи, маломобильные пациенты

ВВЕДЕНИЕ. Несмотря на современный уровень развития медицины проблема формирования пролежней у маломобильных/немобильных пациентов остаётся весьма актуальной. Как правило пролежневые дефекты наблюдаются у людей, продолжительно находящихся на лечении в хосписах, реанимационных и хирургических отделениях [1]. Развитие трофических нарушений у таких больных может иметь крайне негативный исход ввиду инфицирования, а также осложняет течение основного заболевания [2].

Согласно отечественным исследователям частота развития пролежней составляет до 50-60% стационарных больных со значительным нарушением подвижности. В случае некоторых хирургических патологий (политравма, спинальная травма, кома, сепсис) показатель может достигать 80% [3, 4]. При этом, факт наличия комплексного проведения противопролежневых мероприятий по мнению авторов снижает риск развития пролежневых язв до 10-18%, однако не все комбинации мер являются столь успешными [5]. Ввиду этого актуальным является поиск наиболее оптимальных и универсальных алгоритмов выполнения профилактики пролежней [6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение анализа эффективности различных мероприятий по профилактике образования и развития пролежней и их комбинаций в условиях комплексного подхода к предотвращению патологии.

МЕТОДЫ. Методология исследования предполагала проведение статистического анализа данных историй болезни маломобильных/немобильных пациентов (n=261), находившихся на лечении в отделениях ГБУЗ «ККБСМП», «ГКБ №1», «НИИ ККБ №1» за период 2017–2021 г. Все расчёты производились посредством пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2012.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При поступлении в стационар у всех анализируемых пациентов отсутствовали признаки нарушения трофики или длительного сдавления кожи и мягких тканей, что подтверждает факт развития пролежней непосредственно в условиях пребывания в больнице.

В ходе проведения анализа было решено разделить пациентов на группы. К 1 группе были отнесены маломобильные больные (69,6% от общего числа), а ко 2 группе – абсолютно немобильные (30,4% от общего числа). В течении первых трёх суток пребывания в стационаре 60,14% от общего числа больных была проведена оценка уровня риска образования пролежней (с применением стандартных шкал). С первых суток каждому пациенту проводилось пассивное изменение положения в кровати, для 1 группы в среднем каждые 3,1 часа, для 2 группы – 2,2 часа. Увеличение данных интервалов более чем на 40 минут для обеих групп вызывало усиление мацерации и прогрессирование образования кожного дефекта в 23,5% и в 67,1% соответственно.

Также с первых суток каждому пациенту производили выполнение пассивных движений, в среднем, через каждые 7 часов ± 3 часа. При этом для 1 группы оптимальным являлось выполнение движений хотя бы раз в 7 часов, в противном случае негативные изменения кожи нарастали в 73,4% случаев. Для 2 группы было установлено, что пролежни быстро прогрессировали в 100% случаев при увлечении интервала более 5,5 часов.

Кроме того, анализировался объём и продолжительности выполнения пассивных движений. Так для 1 группы наиболее рациональной тактикой выступало осуществление ≥10 движений в виде сгибания и вращения по 5 минут для отдельной конечности. Для 2 группы – осуществление ≥10 движений в виде сгибания, вращения и обязательно отведения по 10 минут для отдельной конечности. На фоне данных процедур развития пролежней не наступало.

Следует отметить, что у 24,6% пациентов в 1 группе и 38,1% во 2 группе дополнительно проводилось растирание и массажирование зоны мацерации, что согласно данным наблюдения несколько не препятствовало развитию пролежня, а предположительно (в частности во 2 группе) ускоряло данный процесс.

Следующим этапом стала оценка действенности средств декомпрессии мягких тканей больного. В 1 группе применялись наборы противопролежневых кругов/валиков и матрасов в 93,7%, а во 2 группе в 100% случаев. При этом в 1 группе использовалась в 62,5% комбинация средств из мягкого поролон и одно- или двухсекционного матраса, в 21,2% – средств из мягкого поролон и многосекционного матраса и 9,2% – средств и низкокомпрессионного полимерного материала и противопролежневого матраса (с разным количеством независимых секций). Последняя комбинация имела наибольший уровень профилактического воздействия. При этом стоит отметить, что эффект никак не изменялся в зависимости секционного деления противопролежневого матраса, формы его секций и режима работы.

Во 2 группе для 61% пациентов применялась комбинация поролоновых средств и одно- двухсекционного матраса, для 24,7% – поролоновых средств и многосекционного матраса и в 14,3% – средств из низкокомпрессионных полимерных материалов и противопролежневого матраса (различного секционного разделения). Здесь, также самой эффективной оказалась последняя комбинация, однако наибольшей

эффективность отличались именно трёх- и четырёхсекционные матрасы с мелкоячеистым строением и работающие в поточном режиме.

На заключительном этапе была проведена оценка эффективности применения при профилактике пролежней постельного белья с низким травматическим коэффициентом. Так как оно применялось в малом количестве случаев в 1 группе дать объективное заключение не представляется возможным, однако во 2 группе его применение являлось действенным в 36,9% случаев.

ВЫВОДЫ. Подводя итоги исследования можно сделать вывод, что в рамках повышения эффективности профилактики пролежней для маломобильных больных и немобильных пациентов особую важность играет чёткое нормирование режима выполнения смены положения в постели и пассивных движений. Также более рациональным является применение не обычных поролоновых декомпрессионных средств и переход на более действенные полимерные. Однако для маломобильных больных вопрос комбинации подобных средств в конкретном противопролежневом матрасом не является таким острым как для абсолютно немобильных.

Полученные данные имеют потенциал применения их для совершенствования профилактической стратегии в отношении пролежней, что актуализирует дальнейшие подобные исследования.

Список литературы

1. Жетмекова, Ж.Т. Эпидемиология пролежней среди пациентов групп высокого риска / Ж.Т. Жетмекова, Л.Т. Касым, А.К. Ахметова [и др.] // Наука и здравоохранение. 2020. №4 (22). С. 24-31. DOI 10.34689/SH.2020.22.4.003.
2. Профилактика и лечение пролежней в отделениях интенсивной терапии (обзор литературы) / Л.А. Мальцева [и др.] // Медицина неотложных состояний. 2017. № 3(82). С. 100-104. DOI: 10.22141/2224-0586.3.82.2017.102331.
3. Дьячков П.С., Забродская Ю.М. Патоморфология пролежневых язв у больных, находящихся в длительном бессознательном состоянии // Известия Российской Военно-медицинской академии. 2020. Т. 2. №S1. С. 61-64. DOI: 10.17816/rmmar43347.
4. Мухин, А.С. Пролежни: этиология, классификация, профилактика и лечение / А.С. Мухин, В.И. Чеботарь, Л.В. Кузнецова [и др.] // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2019. № 22 (4). С. 49-64. DOI: 10.17223/1814147/71/07.
5. Туркина Н.В. Пролежни. Уход за пациентом // Медицинская сестра. 2018. №1 (20). С. 49-56. DOI: 10.29296/25879979-2018-01-13.
6. Шляпников, С.А. Современные подходы к лечению пролежней / С.А. Шляпников, Н.Р. Насер, М.А. Бородина [и др.] // Журнал МедиАль. 2019. №1 (23). С. 40-41.

УДК: 616.366-089

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ЛИПИДНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА В РАЗВИТИИ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА КАК ФАКТОР СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ

И.А. Бочкарь, Е.О. Нартов, Е.А. Носов

e-mail: bochkar123@gmail.com, nartov.999@mail.ru, pandrodor777@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.Б. Базлов, доц. кафедры факультетской и госпитальной хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

Представленная работа посвящена рассмотрению вопроса профилактики развития и лечения постхолецистэктомического синдрома как фактора значительно влияющего на качество жизни пациентов после операции. Авторами был проведён статистический анализ отражающий взаимосвязь развития липидного дистресс-синдрома с наличием постхолецистэктомического синдрома. Кроме того, расчёты отражают эффективность современных методов профилактики и лечения самого синдрома.

Ключевые слова: постхолецистэктомический синдром, профилактика в хирургии, последствия удаления желчного пузыря, липидный дистресс-синдром, абдоминальная хирургия

ВВЕДЕНИЕ. К настоящему времени не теряет своей актуальности проблема постхолецистэктомического синдрома (ПХЭС) как одной из основных причин снижения качества жизни пациентов, перенесших холецистэктомию. В России ПХЭС диагностируется в 6-39% наблюдений, в то время как в мире данный показатель составляет примерно 15-20% [1, 2]. Сам по себе данный синдром является собирательным так как включает ряд иных синдромов, проявляющихся на фоне удаления желчного пузыря, но подчас не имеющие прямой причинно-следственной связи с отсутствием органа [3]. Это предположительно обусловлено тем, что операция холецистэктомии (как основной положительно влияющий метод лечения) устраняет следствие, а не причину [4].

Современными авторами в патогенезе ПХЭС особое место отводится как различного рода техническим несовершенствам выполнения холецистэктомии и недостаточной диагностике нарушений работы органов гепато-панкреато-дуоденальной зоны, так и наличию у пациента функциональных отклонений в работе и/или патологий других органов [4, 5]. Однако несмотря на широкую освещённость вопроса в

специализированной литературе сохраняется актуальность дальнейших исследований на данную тематику, особенно с поле липидных нарушений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Поиск и статистическое обоснование патогенетической взаимосвязи ПХЭС и липидного дистресс-синдрома.

МЕТОДЫ. Методология исследования предполагала проведение статистического анализа данных истории болезни 357 больных, прооперированных в стационаре ГБУЗ ККБСМП города Краснодар по поводу желчнокаменной болезни и ее осложнений в период 2017-2020 гг. Из них были отобраны истории 33 (9,2 %) больных у которых был выявлен ПХЭС. Критерием включения в группу исследования являлось наличие проявлений ПХЭС (болевого синдром в верхних отделах брюшной полости, тошнота, рвота, чувство горечи, метеоризм, нарушения стула), проявляющиеся в разные сроки после перенесенной операции по удалению желчного пузыря [6]. Все расчёты производились посредством программы Microsoft Office Excel 2015.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе первого этапа работы было установлено, что у 112 (31,4%) пациентов, прооперированных по поводу «выключенного» пузыря, проявления ПХЭС отмечены только у 5 (4,6%). В то же время у 245 (68,6%) больных с функционирующим желчным пузырем проявления были отмечены у 29 (11,8%). Следует отметить, что из числа пациентов с ПХЭС были исключены больные, имеющие хирургические причины (резидуальный или рецидивный холедохолитиаз, стриктуры большого дуоденального сосочка и т.д.), требующие повторного вмешательства.

В ходе анализа пациентов с ПХЭС на предмет наличия липидного дистресс-синдрома и факта коррекции метаболических нарушений было выявлено, что 22 (66,7%) больных имелись различные нарушения липидного обмена. Из них доля мужчин составила 3 (13,6%), женщин – 19 (86,4%). Средний возраст данных пациентов – 54,3±2,6 года.

В основную группу больных с ПХЭС вошли 21 (63,6%) человек, которым вместе со стандартным лечением, проводилось комбинированное лечение ферментами («Энтеросаном» и «Гепатосаном») не менее 3 месяцев. В группу сравнения вошли 11 (33,4%) люди, со стандартным лечением выявленной патологии желудочно-кишечного тракта - предполагаемой причиной ПХЭС.

Далее производилась оценка актуальных тематике лабораторных показателей, биохимические исследования крови включало: определение общего холестерина (ХС), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов и коэффициента атерогенности (КА). Больные в обеих группах были обследованы минимум 2 раза (до начала лечения и спустя 3 месяца от начала лечения). В ходе исследования липидного спектра крови у пациентов обеих групп до начала лечения отмечались изменения показателей. Уровень ХС был повышен на 41-49% от нормы, уровень ЛПВП снижен на 15-20%, уровень ЛПНП повышен на 70-75%, уровень триглицеридов повышен на 25-29%, КА соответственно повышен в 2,1-2,5 раза.

После полученного лечения среди пациентов основной группы отмечались положительные изменения липидного спектра крови. При этом при комбинированном лечении давало снижение уровней ХС на 24%, ЛПНП – на 41,8% и повышение ЛПВП на 27,1%. В группе сравнения не было отмечено значительной динамики ни одного из показателей липидного обмена, за исключением уровня триглицеридов. При оценке клинической симптоматики у больных с ПХЭС болевой абдоминальный синдром до начала лечения беспокоил 81-90% больных, диспепсические явления – у 66-85% больных, метеоризм – у 27 – 36 %, нарушения стула – у 46-55%.

После лечения абдоминальные боли продолжали беспокоить 1 (5,5%) больного в 1-й группе, а во 2-й группе болевой синдром сохранялся у 5 (42%) больных. Также отмечено уменьшение диспепсических явлений, метеоризма и нарушений стула в 1-й группе, по сравнению с группой сравнения.

ВЫВОДЫ. Подводя итог исследования можно сказать, что факт наличия липидного дистресс-синдрома оказывает значительное влияние на состояние пациента после удаления желчного пузыря и развитие ПХЭС. Исходя из этого следует, что в ходе оценки показаний к плановой холецистэктомии необходимо тщательное предоперационное обследование с целью выявления сопутствующих и конкурирующих заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые после операции могут выступать причиной появления у больного ПХЭС.

Наряду с традиционными методами, в план обследования целесообразно включать определение липидного спектра крови, сократительной способности сфинктера Одди. Частота развития ПХЭС составляет 8,9%, причем у больных с желчнокаменной болезнью, ассоциированной с дислипидемией, она в 3 раза выше. С целью профилактики и лечения ПХЭС у больных с холестериновыми конкрементами и при дислипидемии целесообразно включать препараты из группы ферментов, которые не только эффективно нормализуют липидный обмен, но и способствуют нормализации функционирования всей желчевыводящей системы.

Список литературы

1. Современный взгляд на проблему постхолецистэктомического синдрома (по материалам Экспертного совета, состоявшегося 4 мая 2019 г. в городе Алматы) / А.В. Нерсесов [и др.] // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2020. Т. 13. № 2. С. 205-219. DOI: 10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2020.036.
2. Постхолецистэктомический синдром, вызванный различными нарушениями кишечной проходимости / Ю.П. Савченко [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. 2018. № 25 (4). С. 79-84. DOI: 10.25207 / 1608-6228-2018-25-4-79-84.
3. Джулай Т.Е., Гумашян К.А., Рауд А.К. Постхолецистэктомический синдром: системные метаболические сдвиги и коморбидная патология органов пищеварения // Тверской медицинский журнал. 2022. № 4. С. 150-153.
4. Резолюция Экспертного совета «Современный взгляд на проблему постхолецистэктомического синдрома» / В.Т. Ивашкин [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2017;27(6):96-108. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2017-27-6-96-108>.
5. Ятрогения как причина постхолецистэктомического синдрома / В.А. Ситников [и др.] // Пермский медицинский журнал. 2020. Т. 37. № 2. С. 41-47. DOI: 10.17816/pmj37241-47.
6. Горбунова К. А., Кондакова Ю.В., Стяжкина С.Н. Постхолецистэктомический синдром // Modern science. 2020. № 11-1. С. 151-157.

УДК: 617-089

ПРИМЕНЕНИЕ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ СОЧЕТАННОЙ АНАЛГЕЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ СТРАТЕГИИ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

И.А. Бочкарь, В.В. Романцов, Д.А. Боровко

e-mail: bochkar123@gmail.com, den_borovko@mail.ru, pandrodor777@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: С.Б. Базлов, доц. кафедры факультетской и госпитальной хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Представленная работа посвящена рассмотрению стратегии применения мультимодальной сочетанной аналгезии как элемента тактики ведения хирургических больных в послеоперационном периоде. Авторами поднимается вопрос рационализации обезболивания пациентов с различным уровнем травматичности перенесённых оперативных вмешательств. В тексте приведены статистические данные, отражающие результаты двухэтапной оценки обоснованности методов купирования болевого синдрома современными врачами-хирургами.

Ключевые слова: мультимодальная сочетанная аналгезия, профилактика болевого синдрома, послеоперационный этап лечения, визуально-аналоговая шкала

ВВЕДЕНИЕ. Совершенствование стратегии рационального обезбоживания как важного компонента концепции раннего восстановления пациентов хирургического профиля является приоритетной задачей современной хирургии [1, 2]. Обусловлено это в первую очередь тем фактом что, болевой синдром является самым частым и выраженным осложнением оперативного лечения, значительно влияющим на качество жизни пациента [3].

Особое место в данном вопросе принято отводить мультимодальной сочетанной аналгезии как самому эффективному по мнению большинства зарубежных и отечественных исследователей методу обезбоживания [4]. Однако, даже с учётом широкой освещённости темы в специализированной литературе на сегодняшний день актуальным остаётся рассмотрение проблемы объективности применения конкретных схем мультимодальной сочетанной аналгезии на послеоперационном этапе лечения [5].

Продиктовано это недостаточным уровнем ориентированности хирургов на выполнение полномасштабной оценки текущего состояния больного как фактора корректировки мер обезболивания [6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение оценки качества выполнения мультимодальной сочетанной аналгезии пациентам после оперативного вмешательства.

МЕТОДЫ. Базой исследования выступили отделения хирургического профиля ГБУЗ ККБСМП. Методология исследования предполагала проведение статистического анализа данных, полученных в ходе оценки выраженности болевого синдрома у пациентов ($n=106$) в раннем послеоперационном периоде (спустя 5-6 часов от момента выполнения обезболивания), посредством визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Кроме того, дополнительно был проведён ретроспективный анализ историй болезни ($n=117$) хирургических больных (в частности дневников наблюдения после операции) на предмет указания данных о выраженности болевого синдрома, а также количественных и качественных характеристик послеоперационной анестезии. В дальнейшем производилось сопоставление полученных на разных этапах исследования результатов в рамках получения конкретных выводов. Все расчёты были произведены посредством пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2012.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе подготовки к выполнению исследования, для объективности оценки, было решено разделить всех больных в соответствии со степенью травматичности выполненной им операции. Так в 1 группу вошли пациенты, перенесшие вмешательство малой травматичности, во 2 группу – средней травматичности и в 3 группу – высокой травматичности.

На первом этапе работы, в ходе обследования больных находящихся в стационаре, было установлено, что в первые сутки после операции (до выполнения аналгезии) в 1 группе средний показатель по ВАШ равнялся $4,5 \pm 1,3$ балла, а уже на 2 сутки $3,1 \pm 0,4$ балла. Во 2 группе средний показатель равнялся $7,3 \pm 1,5$ балла и $4,2 \pm 1,3$ балла на 2 сутки. В 3 группе средний показатель равнялся $8,6 \pm 0,7$ балла и $6,9 \pm 0,2$ балла на 2 сутки. Дополнительно для 3 группы была проведена оценка показателя на 3 сутки, когда средний бал составил $3,9 \pm 0,7$. На основании таких данных можно сделать заключение о рациональности применения наркотических анальгетиков только во 2 и 3 группах.

В свою очередь при анализе историй болезней, в 1 группу (с низкой травматичностью выполненной операции) было включено 76 (64,9%) больных, из них 30 (25,6%) после аппендэктомии, 11 (9,4%) – пахового грыжесечения, 35 (29,9%) – лапароскопической холецистэктомии. Во 2 группу (со средней травматичностью выполненной операции) входило 29 (24,8%) больных, из них: 4 (3,4%) после открытого удаления желчного пузыря, 7 (6%) – ушивания перфорирующей язвы желудка/двенадцатиперстной кишки, 10 (8,6%) – герниолапаротомии, 8 (6,8%) – лапаротомии. К 3 группе (с высокой травматичностью) были отнесены 12 (10,3%) больных, из них: 3 (2,6%) больных после резекции желудка, 7 (6%) после резекций толстой кишки и 2 (1,7%) после обширных симультанных операций на органах брюшной полости.

Было выявлено, что среди всех больных полноценная объективная оценка выраженности болевого синдрома (с применением ВАШ) как фактор обоснования тактики аналгезии была проведена только у 41 больного (35%). При этом, за период первых трёх суток от момента операции, средний показатель расхода наркотических анальгетиков на пациента в 1 группе составлял $3,0 \pm 1$ мл, во 2 группе – $4,2 \pm 1,4$ мл и в 3 группе – $5,6 \pm 0,5$ мл. Продолжительность же назначения наркотических анальгетиков в рамках послеоперационного купирования болевого синдрома составляла для 1 и 2 групп примерно одинаковое время – 36-42 часа. Это отражает нерациональность подхода к тактике проведения обезболивания. В 3 группе в 3 (2,5%) случаях имело место применение мультимодальной сочетанной анестезии с применением перидурального блока и комбинации анальгетиков.

ВЫВОДЫ. Подводя итоги работы, можно сделать следующие выводы. На сегодняшний день процесс купирования болевого синдрома у больных хирургического профиля на послеоперационном этапе лечения не всегда носит упорядоченный характер. Отмечается нерациональность применения методов обезболивания при операциях малой и средней травматичности.

Решением данного вопроса может стать внедрение более жёсткого регламента проведения объективной оценки боли после оперативных вмешательств. Это позволит сократить частоту нерационального использования наркотических анальгетиков в раннем послеоперационном периоде. Так же необходимым является более широкое внедрение в рутинную практику хирургов мультимодальной сочетанной аналгезии и методик «превентивной анестезии». В целом это позволит значительно улучшить стратегию послеоперационного ведения больных.

Список литературы

1. Особенности комплексного обезболивания в интра- и послеоперационном периоде у пациентов с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, оперированных лапароскопически / М.А. Буриков, Ю.Э. Махно, Н.В. Волкова [и др.] // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2018. №4. С. 623-626.
2. Волчков В.А., Ковалев С.В., Кубынин А.Н. Современные аспекты послеоперационного обезболивания (обзор литературы) // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2018. №3 (13). С. 245-270. DOI: 10.21638/11701/spbu11.2018.303
3. Старчикова М.В., Бендрикова А.Ю., Кочетова Ю.Ю. Психологическое состояние хирургических больных после операционного вмешательства // Baikal Research Journal. 2020. Т. 11. №3. DOI: 10.17150/2411-6262.2019.11(3).19.
4. Сравнительная оценка различных методов аналгезии в хирургическом лечении больных осложненным колоректальным раком в многопрофильном стационаре скорой помощи / А.И. Якимович, Н.А. Сизоненко, Д.А. Суров [и др.] // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. 2019. Т. 14. № 3. С. 51-55. DOI: 10.25881/BPNMSC.2019.13.27.010.
5. Овечкин, А.М. Послеоперационное обезболивание. Клинические рекомендации / А.М. Овечкин, А.Ж. Баялиева, А.А. Ежевская [и др.] // Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2019. №4. С. 9-33.
6. Кошель А.П., Клоков С.С., Степин Д.А. Особенности проведения реабилитационных мероприятий в раннем послеоперационном периоде у пациентов после операции на желудке // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2015. №4 (55). С. 7-13. DOI: 10.17223/1814147/55/1.

УДК: 616.72:616.5:616.16-053.2

СИНДРОМ ЭЛЕРСА-ДАНЛО КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО ЖИВОТА У ДЕТЕЙ

Э.А. Мгдсян, Р.Г. Казарова, Ю.В. Филоненко

e-mail: mgdsyan@mail.ru, kazarova.roza@ya.ru, yuliya30051999@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.К. Барова, зав. кафедрой хирургических болезней детского возраста, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Наиболее частой причиной обращения за медицинской помощью у детей является болевой абдоминальный синдром. Помимо болей в животе, наиболее частыми жалобами являются тошнота, рвота, задержка стула или его послабление, а так же повышение температуры (Т) тела. Зачастую, верификация диагноза требует проведения дополнительных методов исследования, консультации смежных специалистов, а некоторые выявленные причины болевого абдоминального синдрома требуют принятия не стандартных решений в условиях ограниченного времени.

Ключевые слова: синдром элерса-данло, болевой абдоминальный синдром, аневризма

ВВЕДЕНИЕ. Синдром Элерса-Данло, как причина болевого абдоминального синдрома встречается в детской практике крайне редко. Синдром Элерса-Данлоса – наследственная системная соединительнотканная дисплазия, обусловленная недостаточным развитием коллагеновых структур. В зависимости от клинического типа синдром Элерса-Данлоса может проявляться гипермобильностью суставов, необычайной ранимостью и растяжимостью кожи, склонностью к кровоизлияниям и кровотечениям, деформациями позвоночника и грудной клетки, миопией, косоглазием, птозом внутренних органов и пр. При диагностике синдрома Элерса-Данлоса учитываются клинические данные, результаты биопсии кожи и генотипирования; возможна пренатальная диагностика патологии. Описания клинических случаев, сопровождающихся внутрибрюшным кровотечением, в литературе нами не обнаружено.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Демонстрация клинического случая синдрома Элерса-Данло, сопровождающегося внутрибрюшным кровотечением.

МЕТОДЫ. 12.10.2022 г. в 22.00. в приёмный покой ДККБ Краснодарского края обратилась девочка З., 10 лет, с жалобами на вялость, тошноту, рвоту, схваткообразные боли в животе, потерю сознания. Заболевание началось вечером в 18.30. остро, когда стали беспокоить боли в животе схваткообразного характера. Из

анамнеза заболевания: С 2017 г. состоит на учёте в РЦХ им. Петровского с диагнозом наследственная дисплазия соединительной ткани (синдром Элерса-Данло), классический тип. Состояние ребёнка при поступлении тяжёлое за счёт выраженного болевого синдрома, нарушения микроциркуляции. При обследовании в условиях приёмного отделения (ОАК, ОАМ, обзорная R-графия брюшной полости вертикально и УЗИ органов брюшной полости) выявлена аневризма верхней брыжеечной артерии с наличием тромба и значительным снижением кровотока. Ребёнок госпитализирован в РО. Вызван сосудистый хирург. При выполнении КТ органов брюшной полости с контрастным усилением, через 2 ч с момента поступления, обнаружен разрыв аневризмы с образованием гематомы. Ребёнок в экстренном порядке оперирован: выполнена срединная лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, забрюшинного пространства, протезирование верхней брыжеечной артерии реверсированной аутоveneй (большой подкожной правого бедра). Кровоток восстановлен. В послеоперационном периоде получала интенсивную терапию в условиях РО, в том числе антикоагуляционную. Однако через 8 ч диагностирован тромбоз в зоне наложения анастомоза верхней брыжеечной артерии. Девочка повторно взята в операционную на релапаротомию. Интраоперационно ревизован аутотрансплантат, удалён протяжённый тромб. Наложён в проксимальном отделе новый анастомоз между аутоveneй и ВБА. Однако многократные попытки наложить анастомоз в дистальном отделе были безуспешны. Вена всё время прорезывалась и рвалась. Принято коллегиальное решение перевязать ВБА и заканчивать операцию.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На протяжении 10 суток после повторной операции с помощью УЗИ проводился мониторинг за состоянием кровоснабжения петель кишечника и поджелудочной железы. Кровоток был обеднен, но сохранен, что подтверждало теорию о наличии сформированных коллатералей. Выписана из отделения через 3 недели в удовлетворительном состоянии без признаков внутрибрюшных осложнений.

ВЫВОДЫ. Приведенный клинический случай является свидетельством необходимости знания не только наиболее частых причин болевого абдоминального синдрома, но и редких, вызывающих жизнеугрожающие ситуации.

Список литературы

1. Marco Castori. Pain in Ehlers-Danlos syndromes: manifestations, therapeutic strategies and future perspectives. Expert Opinion On Orphan Drugs – 2016. – Т.4, №11 – PP. 1145-1158.
2. Кузьмина Н.С., Шишаева Е.В., Семячкина А.Н. и др. Полиморфизм генов детоксикации и устойчивость клеток к воздействию мутагенов у пациентов с синдромом Элерса—Данлоса. Бюл. экпер. биол. – 2007. – Т. 144, №11 – С. 560-564.
3. Огороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. М.: Мед. лит. – 2001. – Т, 5. – С. 88-91.

УДК: 616.25-003.219-089:053.2

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС У ДЕТЕЙ

В.Г. Ларина, Р.Г. Казарова, Ю.В. Филоненко

e-mail: viktorija_larina@list.ru, kazarova.roza@ya.ru, yuliya30051999@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Н.К. Барова, зав. кафедрой хирургических болезней детского возраста, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Спонтанный пневмоторакс (СП) – это скопление воздуха между лёгкими и грудной стенкой, не связанное с травмой, хирургическим вмешательством или иным воздействием на грудную клетку или лёгкое (например, баротравмой). Диагностика спонтанного пневмоторакса (СП) основывается на клинических проявлениях заболевания, данных объективного и рентгенологического обследования. Использование МСКТ и малоинвазивных технологий в случаях СП существенно повлияли на своевременность выявления причины и на результаты лечения при СП у детей. Однако, до настоящего времени наблюдаются случаи отсутствия или запоздалой диагностики причины пневмоторакса, «затягивания» показаний к радикальному оперативному лечению, что диктует необходимость принятия для данной патологии единого лечебно-диагностического алгоритма.

Ключевые слова: спонтанный пневмоторакс, дренирование, видеоторакоскопия

ВВЕДЕНИЕ. Термин СП ввел клиническую практику в 1803 А. Нard, а клиническую симптоматику подробно описал в 1919 году Laennec. Современное описание первичного СП впервые было сделано Х. Кьберггардом в 1932 году. На сегодняшний день это хорошо изученная и достаточно часто встречающееся заболевание среди взрослой популяции населения. В детской практике СП встречается не так частой. В практической деятельности не каждый детский хирург, работающий в небольшом лечебном учреждении, встречается с данной патологией. До сегодняшнего дня многие хирурги считают дренирование плевральной полости (ДПП) основным методом хирургического лечения СП, что приводит к длительному использованию этого нерационального, малоэффективного метода лечения. Использование МСКТ, применение видеоторакоскопических операций на легком, является залогом успешного лечения детей с СП.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обобщение собственного опыта лечения, разработка оптимального алгоритма диагностических и лечебных мероприятий при спонтанном пневмотораксе у детей.

МЕТОДЫ. Место исследования - ГБУЗ «ДККБ» г. Краснодар, хирургическое отделение - 1. Исследование - ретроспективное, одноцентровое. Период исследования - 2006-2022 гг. Всего пролечено - 78 пациента.

Возраст - 14-17 лет. Распределение по полу: мужской - 59 (75,54%), женский - 19 (24,35%). Диагностика: МСКТ грудной клетки - 100 %. Одностороннее поражение - 70(89,74%); двустороннее - 8(10,25%). Методы лечения: 1 этап - дренирование ПП по месту госпитализации. 2 этап - ВТС, атипичная резекция верхушечного сегмента, дренирование ПП - 77(98.71%). Дренирование ПП без радикального оперативного лечения - 1 (1,28%). Послеоперационный мониторинг - Rt-графия органов грудной полости в 1-е п/о сутки - 100%. Сроки перевода из ЦРБ в профильный стационар: 1-3 сутки - 65 (83,33%); более 3-х суток - 10 (12,82%). Трое детей (3,84%) переведены в сроки от 10 до 14 дней, с явлениями плеврита. Средний койко-день до операции - 2,5.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Буллы верхушечного сегмента различного диаметра выявлены у всех - 100%. Пациенты после торакоскопического лечения: полная резекпансия легкого в 1-е сутки - 63 (80,76%); на 2-3-й - 15 (19,23%). Закрытие бронхоплеврального свища у ребенка после дренирующей операции констатировано на 3 день - 1 (1,28%). Средний койко-день у преимущественного большинства (75) - 8,5, у троих с плевритом - 14,5. Осложнения - отграниченный верхушечный пневмоторакс - 1 (1,28%). Рецидив - 0%.

ВЫВОДЫ. При СП, ввиду необходимости установления причины необходимым является проведение МСКТ легких после устранения основного патологического очага. Буллы верхушечных сегментов легкого, сохраняющаяся функция бронхо-плеврального свища без тенденции к его закрытию являются показанием к оперативному лечению. Методом выбора следует считать ВТС с удалением пораженного участка легкого с применением эндоскопических технологий.

Список литературы

1. Бежин А.И., Литвиненко И.В., Фисюк А.А. Катамениальный пневмоторакс как особая форма спонтанного пневмоторакса (обзор литературы). Курский научнопрактический вестник «Человек и его здоровье». - 2020. - №2. - С. 10-15.
<https://cyberleninka.ru/article/n/katamenialnyy-pnevmotoraks-kak-osobaya-forma-spontannogo-pnevmotoraksa-obzor-literatury>
2. Патоморфология легочно-плевральных изменений при спонтанном пневмотораксе и буллезной эмфиземе: практическое руководство / Л.М. Гринберг, А.С. Филатова. - Екатеринбург: УГМУ. - 2014. - С. 38.
3. Токтохоев В.А., Будаев А.Э., Бадмаев Д.Д., Че-пурных Е.Е. Современные особенности видеоторакоскопического лечения спонтанного пневмоторакса как осложнения буллезной эмфиземы лёгкого: систематизированный обзор литературы. Бюллетень восточносибирского научного центра сибирского отделения российской академии медицинских наук. - 2016 - №4 (110). - С. 162-167.
4. Фунлоэр И.С., Жынжыров Б.К., Ашимов М.А. Спонтанный пневмоторакс: причина его возникновения и лечение. Вестник КРСУ. - 2016. - №16(11). - С. 79-83.

УДК: 616.62-089.87

РЕЗУЛЬТАТЫ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ДОСТУПА

В.С. Мешков, А.А. Коваленко

e-mail: kenin.kenin@mail.ru, lyaksandrakovalenko@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Буданов, асс. кафедры урологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В научной работе представлено сравнение открытого и лапароскопического вида доступа при операциях, проведенных по поводу рака мочевого пузыря с инвазией в мышечный слой.

Ключевые слова: радикальная цистэктомия, использование робототехники, рак мочевого пузыря

ВВЕДЕНИЕ. Для локализованного рака мочевого пузыря с инвазией в мышечный слой существует единственный радикальный метод лечения – радикальная цистэктомия (РЦЭ) с расширенной тазовой лимфодиссекцией и различными видами деривации мочи [3]. Лапароскопический доступ и использование робототехники стали альтернативой открытой РЦЭ, в попытке снизить количество осложнений [1].

МЕТОДЫ. В период с 2015 по 2020г. в ГБУЗ «НИИ – Краевая клиническая больница №1 им проф. С.В. Очаповского» по поводу мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря прооперированы 267 пациентов, из них открытым доступом – 228, лапароскопическим – 27, роботассистированным – 12. В исследование включены 210 мужчин, 57 женщин. Средний возраст 60,6±6 лет. ИМТ =28±5.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Сопутствующая патология отмечена практически у каждого пациента (259). Выявлено, что во всей группе пациентов среднее значение индекса коморбидности Чарлсона скорректированного на возраст оказалось 2,6±1,6 (от 0 до 8). Гетеротопический резервуар по Брикеру-207 операций, ортотопическая деривация мочи (операция Штудера, G-образной методике)-29, сформирована уретерокутанеостома-21. Среднее время операции при открытом доступе составило 240±0,4 мин, с использованием видеоэндоскопических технологий – 425±0,4 мин. Объем кровопотери 200-700 мл (при открытой), 150-250 мл (при роботассистированной, лапароскопической). Дренажи из брюшной полости удаляли на 3-4-е сутки (вне зависимости от доступа). У 15 пациентов возникли раневые осложнения, в раннем послеоперационном периоде (при открытом доступе). В 30 случаях в течение 4 суток выявлен парез кишечника, который разрешен консервативно (вне зависимости от доступа). Средняя

продолжительность пребывания больных в стационаре составило $17 \pm 0,4$ (эндовидеоскопической), $21 \pm 0,4$ (открытой) койко-дней.

ВЫВОДЫ. Результаты РЦЭ достоверно зависят от общего состояния пациента. Наличие у пациентов сопутствующих заболеваний повышают риск тяжелых осложнений после цистэктомии. Пациенты с тяжелой коморбидностью имеют худшие отдаленные онкологические результаты. Преимущество открытой цистэктомии: доступность и стоимость расходного материала и оборудования, сокращение времени операции. Недостатки: Раневые осложнения. Кровопотеря. Необходимость гемотрансфузий. Дегидратация из-за испарения с поверхности раны в течение продолжительного времени. Преимущества лапароскопической, роботизированной цистэктомии: уменьшение операционной травмы, минимальный болевой синдром, удобство визуализации, прецизионная техника. Снижена возможность инфекционных осложнений. Недостатки: длительное время операции на этапе освоения метода, высокая стоимость расходного материала и оборудования. При накоплении достаточного опыта в выполнении робот-ассистированной цистпростатэктомии, оснащении стационара, высокой квалификации сотрудников, недостатки этого вида хирургии можно значительно уменьшить [2].

Список литературы

1. Гулиев Б.Г. Робот-ассистированная радикальная цистэктомия с интракорпоральной ортотопической цистопластикой / Б. Г. Гулиев, Б. К. Комяков, Р. Р. Болотоков // Онкоурология. – 2019. – Т. 15, № 4. – С. 100-107. – DOI 10.17650/1726-9776-2019-15-4-100-107.
2. Гулиев Б.Г. Робот-ассистированная радикальная цистэктомия (первоначальный опыт) / Б. Г. Гулиев, Б. К. Комяков, Р. Р. Болотоков, Д. М. Ильин // Вестник урологии. – 2018. – Т. 6, № 4. – С. 13-20. – DOI 10.21886/2308-6424-2018-6-4-13-20. – EDN YXCRAT.
3. Котов С.В. Сравнительный анализ периоперационных результатов открытой и лапароскопической радикальной цистэктомии с формированием илеокондуита / С. В. Котов, А. Л. Хачатрян, А. К. Журавлева, Ш. М. Саргсян // Экспериментальная и клиническая урология. – 2022. – Т. 15, № 1. – С. 38-44. – DOI 10.29188/2222-8543-2022-15-1-38-44.

УДК: 616.65:616-006.6:617

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРОСТАТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РОБОТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

В.С. Мешков, А.А. Коваленко

e-mail: kenin.kenin@mail.ru, lyaksandrakovalenko@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.А. Буданов, асс. кафедры урологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В научной работе предоставлен качественный анализ использования роботической простатэктомии у пациентов с местно-распространенным раком предстательной, проведенные в условиях ГБУЗ «НИИ – Краевая клиническая больница №1 им проф. С.В. Очаповского» в период с 2014 по 2021 гг.

Ключевые слова: рак предстательной железы, робот-ассистированная хирургия, расширенная лимфаденэктомия

ВВЕДЕНИЕ. Рак предстательной железы (РПЖ) – является наиболее распространенным онкологическим заболеванием у мужчин [1]. В структуре заболеваемости злокачественными опухолями мужского пола РПЖ находится на 1-ом месте (15,0 %). Необходимость выполнения радикальной простатэктомии с ЛАЭ пациентам с местно-распространенным РПЖ как этапа мультимодального лечения этим пациентам до сих пор остаются предметом дискуссий [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить результаты хирургического лечения РПЖ у больных с местно-распространенным процессом.

МЕТОДЫ. В период с 18.12.2014г. по 18.03.2021г. в ГБУЗ «НИИ – Краевая клиническая больница №1 им проф. С.В. Очаповского» по поводу РПЖ с использованием робототехники прооперированы 920 пациентов. Все пациенты в дооперационном периоде были стратифицированы по группам риска согласно ISUP, а также произведена оценка возможного поражения лимфоузлов (ЛУ) по номограммам MSKCC. У 37 пациентов в дооперационном периоде был выявлен местно-распространенный РПЖ без отдаленного метастазирования. Среди них с Т3а - 18 человек, с Т3б - 19. Статус N1 в дооперационном периоде был у 4 пациентов. Средний возраст 63,5 (56-72) года, ИМТ 28,9(20,2- 34,6), средний ПСА 19,4 (3,5-44) нг/мл. Всем

пациентам данной группы была выполнена радикальная простатэктомия с суперрасширенной лимфаденэктомией с использованием робототехники (РПЭ с СРТЛАЭ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Распределение пациентов по клиническим стадиям в послеоперационном выглядело следующим образом: T2c - 4 пациента, T3a - 8, T3b - 23 и T4 - 2, соответственно. У 14 пациентов диагностировано метастатическое поражение ЛУ. Среднее количество удаленных ЛУ 18,5 (9-44), метастатически пораженных - 4,1 (1-17). В морфологическом исследовании пораженных ЛУ частичное замещение лимфоидной ткани наблюдалось в 66,2%, субтотальное в 14,1%, полное в 15,5%, а с прорастанием капсулы ЛУ в 7,1% случаев. Положительный хирургический край диагностирован у 9 пациентов. Консольное время операции в среднем составило 142 (130-180) минуты, кровопотеря 280 (80 - 530) мл. Период наблюдения за пациентами в данной группе от 3 до 58 месяцев. 21 пациент в послеоперационном периоде получали дистанционную лучевую терапию (ДЛТ). Из них немедленная ДЛТ проведена 16 пациентам (все с N+ и T4). Троем проводилась отсроченная ДЛТ. 8 пациентам назначена гормональная терапия ввиду развития биохимического рецидива. 19 пациентов отмечают полное удержание мочи по истечению 12 месяцев после операции. 14 пациентам необходимо 2-3 прокладки в сутки, 4 используют до 5 прокладок в сутки. Стоит отметить, что пациентов с тотальным недержанием мочи в исследуемой группе не было.

ВЫВОДЫ. Выполнение РПЭ с СРТЛАЭ у пациентов с местно-распространенным РПЖ должно выполняться в качестве этапа мультимодальной терапии у тщательно отобранной когорты пациентов. Стадирование онкологического процесса крайне важно для определения прогноза заболевания и планирования дополнительного лечения. Необходимо так же отметить, что применение роботической системы при выполнении РПЭ с СРТЛАЭ улучшает визуализацию всех анатомических структур, отсутствие тремора рук и удобство работы, в свою очередь, помогают выполнить столь сложную и объемную операцию с наименьшим количеством осложнений, что, в свою очередь, повышает качество лечения пациентов [3].

Список литературы

1. Лукьянов И. В. Отдаленные результаты радикальной простатэктомии при местно-распространенном раке предстательной железы / И. В. Лукьянов // Consilium Medicum. - 2017. - Т. 19, № 7. - С. 20-22.
2. Поздняков, К. В. Оптимизация HIFU-монотерапии рака предстательной железы / К. В. Поздняков, В. В.
3. Рапопорт Л. М. Методы обучения робот-ассистированной радикальной простатэктомии / Л. М. Рапопорт, Е. А. Безруков, Д. Г. Цариченко [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2019. - № 1. - С. 89-94. - DOI 10.17116/hirurgia201901189. Базаев, В. В. Дутов // Вестник урологии. - 2022. - Т. 10, № 1. - С. 42-51. - DOI 10.21886/2308-6424-2022-10-1-42-51.

СЕКЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

УДК: 611.835.8:591.169

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОВРЕЖДЕННОГО НЕРВА

Б.С. Ташу, О.Я. Щербаков

e-mail: toktanyazova@mail.ru, jovus-1@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.Н. Арделян, асс. кафедры нормальной физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В сравнительном эксперименте были проанализированы изменения параметров миограммы икроножной мышцы и нейрограммы седалищного нерва интактной крысы и крысы с аллотрансплантатом. Использовались чрескожные методы стимуляции нерва и регистрации М-ответа в сочетании с прямым методом регистрации нейрограммы. Полученные данные свидетельствуют о возможности использования комбинации малоинвазивных и инвазивных нейромиографических методов для функциональной оценки регенерации нерва.

Ключевые слова: М-ответ, нейрограмма, регенерация нервов

ВВЕДЕНИЕ. Разработка эффективных способов лечения травм периферических нервов остается одной из важнейших проблем клинической медицины. Трудность заключается как в низкой регенеративной способности самих нейронов, так и в отсутствии стандартного метода оценки степени регенерации в нерве, что требует поиска различных прямых и непрямых методов исследования, а также их наилучших комбинаций [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить изменения параметров М-ответа икроножной мышцы и нейрограммы седалищного нерва крысы с аллотрансплантатом в сравнении с показателями интактной крысы.

МЕТОДЫ. Регистрация миограммы и нейрограммы осуществлялась с помощью универсального усилителя биосигналов DL312AM-401 NeuroBioLab. Параметры М-ответа анализировались с помощью программы Axoscope, а частотно-амплитудные характеристики нейрограммы с помощью программы MatLab. Статистический анализ результатов исследования был проведен с использованием программы Statistica

12,0 (Statsoft, США). Полученные данные обрабатывали параметрическими методами статистики. За достоверные различия средних величин в парных сравнениях был взят t-критерий Стьюдента при $t < 0,05$. В сравнительном эксперименте использовались две крысы линии Wistar - интактная крыса массой 220 грамм и крыса с аллотрансплантатом участка седалищного нерва массой 210 грамм. Эксперимент состоял из трех этапов.

На первом этапе производилась регистрация М-ответа латеральной головки икроножной мышцы интактной крысы и крысы с аллотрансплантатом. Экспериментальные животные вводились в наркоз при помощи Золетила в дозировке 0,5 мг/кг. Для регистрации М-ответа использовались игольчатые электроды, вводившиеся в латеральную головку правой икроножной мышцы, заземляющий электрод для регистрации миограммы вводился в переднюю конечность. Стимулирующие игольчатые электроды вводились в область проекции седалищного нерва, находящейся в седалищной ямке [4, 7]. Регистрация М-ответа осуществлялась на протяжении 10 секунд пятикратно в отношении каждого стимула.

Второй этап заключался в оценке нейрограммы седалищного нерва интактной крысы и крысы с аллотрансплантатом [5, 8, 9]. Данная методика не использовалась ни в одной из проанализированных работ по функциональной оценке регенерации нерва. Производилось выделение седалищного нерва, под него подводились лигатуры. Для регистрации нейрограммы в седалищный нерв под прямым углом с помощью микроманипулятора (позиционер навесной ПН-2, шаг погружения 3 мкм) и под контролем бинокулярного микроскопа МБС-10 вводились игольчатые нихромовые электроды. Регистрация нейрограммы производилась на протяжении 30 секунд пятикратно.

На заключительном этапе исследования производилась стимуляция нерва и регистрация суммарного вызванного потенциала в нем [3, 6]. Под проксимальный конец седалищного нерва подводились изогнутые стимулирующие электроды, имеющие изоляцию от подлежащих тканей. Регистрирующие игольчатые нихромовые электроды располагались на дистальном конце седалищного нерва на расстоянии 20 мм от стимулирующих. Продолжительность записи (измерения) составляла 10 секунд. На фоне стимуляции регистрировался суммарный вызванный потенциал в нерве.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При оценке миограммы визуализируется более продолжительный и неоднородный по структуре М-ответ латеральной головки икроножной мышцы крысы с аллотрансплантатом по сравнению с М-ответом интактного животного. Полученный результат свидетельствует о снижении количества функционирующих нервных волокон, а также об уменьшении скорости проведения возбуждения в нерве за счет участия в процессах регенерации волокон с меньшей скоростью проведения возбуждения по сравнению с интактным нервом.

Программный анализ параметров частоты и амплитуды нейрограммы показал, что амплитуда сигнала в нерве с аллотрансплантатом выше, чем в интактном нерве, а частота, наоборот, ниже. Эта динамика параметров согласуется с полученными данными изменения частотно-амплитудных характеристик нейрограммы при создании модели повреждения нерва [1]. Увеличение амплитуды и уменьшение частоты в седалищном нерве можно объяснить большей синхронизацией сигнала из-за снижения количества нервных волокон.

Снижение амплитуды суммарного вызванного потенциала объясняется снижением количества нервных волокон на фоне процессов регенерации нерва, а увеличение продолжительности суммарного вызванного потенциала обусловлено участием в процессах регенерации нервных волокон с меньшей скоростью проведения возбуждения.

ВЫВОДЫ. Сочетание малоинвазивного метода регистрации М-ответа и инвазивного метода регистрации нейрограммы в ходе эксперимента показали, что в регенерированном участке нерва с аллотрансплантатом по сравнению с интактным количество нервных волокон и скорость проведения возбуждения снижены, что согласуется с данными морфологической оценки степени регенерации. Использование нейрографии позволило выявить показатели функционирования нерва, что в перспективе даст возможность их использовать в качестве дополнительных критериев функциональной оценки степени регенерации.

Список литературы

1. Покровский В.М., Арделян А.Н., Ташу Б.С., Арутюнян Н.А., Щербаков О.Я., Пилипенко С.С., Почешхова Д.А. Анодный блок в оценке изменения проводимости нерва у наркотизированной крысы: доклиническое нерандомизированное экспериментальное исследование // Кубанский научный медицинский вестник. – 2022. – Том 29, N. 6. – С. 107-120.
2. Grinsell D., Keating C.P. Peripheral nerve reconstruction after injury: a review of clinical and experimental therapies // Biomed Res Int. – 2014. – Vol. 2014. – Article ID 698256.
3. Madaghiele M., Salvatore L., Sannino A. Tailoring the pore structure of foam scaffolds for nerve regeneration // Biomedical Foams for Tissue Engineering Applications – 2014. – P.101-128.
4. McDonald R.A. A combination optical and electrical nerve cuff for rat peripheral nerve. Dissertation. Temple University Libraries [Dissertations] – 2019.
5. Nicolai E.N., Settell M.L., Knudsen B.E., Mc Conico A.L., Gosink B.A., Treva-than J.K., Baumgart I.W., Ross E.K., Pelot N.A., Grill W.M., Gustafson K.J., Shoffstall A.J., Williams J.C., Ludwig K.A. Sources of off-target effects of vagus nerve stimulation using the helical clinical lead in domestic pigs // J. Neural. Eng – 2020. – Vol. 17, No. 4.
6. Restaino S.M., Abliz E., Wachrathit K., Krauthamer V., Shah S.B. Biomechanical and functional variation in rat sciatic nerve following cuff electrode implantation // Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation – 2014. – Vol. 11, No. 1. P.73.
7. Shankarappa S.A. Forced-Exercise Alleviates Neuropathic Pain in Experimental Diabetes: Effects on Voltage-Gated Calcium Channels [Dissertations] – 2010. – 187.
8. Silveira C., Brunton E., Spendiff S., Nazarpour K. Influence of nerve cuff channel count and implantation site on the separability of afferent ENG // J. Neural. Eng – 2018. – Vol. 15, No. 4.
9. Werdin F., Grüssinger H., Jaminet P., Krausa A., Manolia T., Danker T., Guenther E., Haerlec M., Schaller H.-E., Sinisa N. An improved electrophysiological method to study peripheral nerve regeneration in rats // J Neurosci Methods – 2009. – Vol. 182, No. 1. P.71-77.

УДК: 616.314:378.147

ПРОПЕДЕВТИЧЕСКИЙ КУРС РАЗВИТИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В СТОМАТОЛОГИИ

Е.С. Дымченко, А.А. Капиева, А.А. Шедко

e-mail: lizunella@gmail.com, kapieva_aa@mail.ru, artm.shedko@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Балачевская, доц. кафедры фундаментальной и клинической биохимии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.п.н.

Аннотация

В данной статье рассказывается о разрабатываемой рабочей тетради «Схематическое изображение контуров зубов», создания моделей зубов из мыла и пластилина, о проведении бесплатного курса мастер-классов по практическим навыкам гигиены полости рта, пломбирования зубов, снятия слепков зубов, а также о результатах проведенного анкетирования.

Ключевые слова: стоматология, модели зубов, навыки препарирования зубов, анкетирование

ВВЕДЕНИЕ. Практические навыки в стоматологии на довузовской подготовке очень важны, они позволяют определиться с дальнейшей профессией, попробовать себя в роли врача-стоматолога, попробовать работать с настоящими инструментами. На создание такого курса подтолкнуло то, что в настоящее время существует большая проблема в обеспечении проведения мануальных навыков на живых пациентах, потому что даже под контролем специалиста их участие в приеме снижается.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Создать курс мастер-классов по практическим навыкам в стоматологии и рабочую тетрадь к ним для детей школьного возраста с целью ранней профориентации.

МЕТОДЫ. В анкетировании приняли участие 346 студентов стоматологического факультета 1, 2 курсов. Анкета содержала 7 вопросов и проводилась в электронном формате.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам анкетирования выявлено, что только 10,6% студентов имеют бормашину и могут в домашних условиях отрабатывать навыки препарирования зубов. В то время, как 91,5% опрошенных хотели бы иметь возможность получать подобные навыки в университете во внеучебное время и 83% из них хотели бы приобрести бормашину в личное пользование. Более половины опрошенных (53,2%) считают необходимым получение мануальных навыков препарирования на этапе довузовской подготовки. По полученным результатам из проведенного анкетирования студентам 1 курса для покупки комплекта по отработке практических навыков приемлемым является ценовой диапазон от 5.000₽ -

10.000₽ (37,2%), от 10.000₽ – 15.000₽ (42,6%). По результатам проведенного анализа рынка доступная на данный момент цена комплекта составляет 18.500₽. Мы хотим сказать, что в настоящее время доступными из расходных материалов являются продукции производства страны Китай, что доставляет определённые трудности в логистике и при работе с материалом. По результатам опроса студенты предпочитают работать с расходными материалами производства Германия (59,6%), учитывая качество по доступной цене. А также анкетированные отметили (94,7%), что хотели бы иметь комплект зубов с выделенными частями по «классификации кариеса по Блэку».

Представленные на рынке модели сменных зубов для отработки навыков препарирования в настоящий момент продаются комплектами 14, 28, 32 шт. Однако студентам 1 курса для отработки практических навыков необходимы зубы с большей жевательной поверхностью (моляры), но сейчас не предоставляется возможность произвести замену отработанного материала, так как они продаются только наборами. В то время, как 74% опрошенных хотели бы иметь возможность покупки расходного материала (сменных зубов) по одному.

Мы предлагаем решение проблемы в создании курса мастер-классов по практическим навыкам в стоматологии, рабочей тетради [3] для отработки контуров зубов дома. В предстоящее время мы организуем проведение первого мастер-класса на базе СНО «Биохимия» КубГМУ для детей (6–7 класс), как пропедевтика стоматологических навыков [1]. Он будет проходить в новом формате – игровой форме. Также за каждым ребёнком будет закреплён наставник для контроля домашних работ ребёнка, открытия профессиональных советов, для достижения сложных целей простыми словами и объяснениями.

За долго до создания данной идеи мы принимали участие в «Акселерационная программа КубГМУ БизнесМед» с проектом об основании «Центра раннего развития DETSTOM» с целью проведения в нём мануальных навыков, нестандартного мышления и развития мелкой моторики детей [2].

ВЫВОДЫ. Таким образом, проведя анализ целевой аудитории (студентов 1, 2 курса стоматологического факультета КубГМУ), рынка, имеющихся материалов для формирования практических навыков – выявили необходимость предложения внедрения курса мастер-классов практических навыков в стоматологии, который будет способен решать возникшие проблемы в настоящее время.

Список литературы

1. Балачевская О.В., Иващенко А.В. В сборнике: ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ. Материалы X юбилейной региональной межвузовской учебно-методической конференции с международным участием, посвященной 100-летию ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. 2020. – С. 48–51.
2. Детская терапевтическая стоматология: Учебное пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. – Балаклея: ИИК «Балаклеящина», 2002. – 420 с.
3. Схематичное изображение контуров зубов. Рабочая тетрадь [Текст]: учебно-методическое пособие / С. Д. Арутюнов, А. Н. Даов; М-во здравоохранения Российской Федерации, Гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования Московский гос. мед.-стоматологический ун-т им. А. И. Евдокимова. – Москва Практическая медицина, 2016. – 87 с.: ил., цв. ил.

УДК: 613.2:371.72

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЗАКОНОВ ТЕРМОДИНАМИКИ В НУТРИЦИОЛОГИИ

М.В. Кушнарев, П.А. Барсук, Д.Е. Бречко

e-mail: 6gangbeats123@mail.ru, adeliyamelis@mail.ru, dimabrechko2004@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Балачевская, доц. кафедры фундаментальной и клинической биохимии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.п.н.

Аннотация

По результатам акселерационной программы «БизнесМед» был разработан проект «Ресторан «Молекула», идеей которого являлось правильное питание с консультацией нутрициолога и увеличение культуры питания среди молодежи. В рамках студенческого научного общества «Биохимия» этот проект получил реализацию на практике в виде проведения мастер-классов по приготовлению правильной пищи среди студентов и сотрудников Кубанского государственного медицинского университета.

Ключевые слова: нутрициология, правильное питание, культура потребления, законы термодинамики, калорийность

ВВЕДЕНИЕ. Нутрициология является комплексной наукой, изучающей все, что имеет отношение к пище и вопросам питания: белки, жиры, углеводы, витамины и микроэлементы, их взаимодействие, усвоение, расходование, выведение и то, какое влияние это оказывает на здоровье и качество жизни человека. Однако ее понимание невозможно без фундаментальных основ в области химии, биологии и физики. Основные законы термодинамики позволяют рассчитать суточный рацион и калорийность любого пищевого продукта, определить в нем содержание нутриентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Раскрыть основы нутрициологии посредством проведения мастер-классов для демонстрации применения законов термодинамики на практике при расчете энергетической ценности белков, жиров и углеводов для определения калорийности пищевых продуктов.

МЕТОДЫ. Для определения уровня культуры правильного питания и осведомленности молодежи в области нутрициологии было проведено анкетирование. Анкета содержала 10 вопросов и проводилась в электронном формате. В опросе приняли участие 130 студентов 1 и 2 курса фармацевтического и стоматологического факультета.

По результатам анкетирования были собраны группы для проведения мастер-классов, которые освещали основные вопросы нутрициологии посредством применения законов термодинамики на практике. На кафедре фундаментальной и клинической биохимии в рамках студенческого научного кружка было проведено 3 мастер-класса по приготовлению правильной пищи с определением калорийности полученного продукта, с расчетом индекса массы тела и расчетом индивидуальной порции в зависимости от выбранной цели (набор, нормализация или снижение мышечной массы) [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам анкетирования выявлено, что подавляющее большинство опрошенных имеют представление о такой науке, как нутрициология (73,1%), в то время как порядка 27% с этой наукой не знакомы. Большая часть студентов имеет опыт соблюдения диет (62,3%), что свидетельствует об актуальности нашего направления. Однако 68,5% опрошенных не придерживается какой-либо системы питания в настоящий момент. Стоит отметить, что 10,8% опрошенных хотели бы подобрать для себя оптимальную систему питания. Подавляющее большинство студентов считают актуальным и важным иметь знания о правильном питании для молодёжи (93,8%). Выявлено, что практически каждый студент знает, что такое индекс массы тела, калорийность и как они рассчитываются (94,6%). Лишь 5,4% опрошенных не сталкивались с этими понятиями и не имеют соответствующих знаний. Более половины студентов (53,8%) хотели бы принимать участие в мастер-классах по правильному питанию, 60% желают иметь возможность получать навыки о приготовлении блюд в университете во внеучебное время, что свидетельствует об интересе к данной тематике среди молодёжи. Большая часть опрошенных (55,4%) хотела бы применять знания в области нутрициологии с целью снижения или нормализации веса. Около трети студентов считает свой вес приемлемым (29,2%) и 15,4% опрошенных хотели бы заняться набором массы тела. Полученные данные свидетельствуют о желании большинства студентов изменить параметры собственного тела. Также установлено, что больше всего опрошенных интересует приготовление «правильных» десертов (26,9%), экзотических блюд (20,8%) и салатов (17,7%).

Таким образом, по результатам анкетирования можно сделать вывод, что практически каждому студенту знакомы такие понятия, как «нутрициология», «калорийность» и «индекс массы тела», однако очень малая часть способна применить имеющиеся знания на практике. Выявлен значительный интерес среди опрошенных к данной теме и в целом к проблеме правильного питания и сопутствующим понятиям [2].

Исходя из полученных результатов, в рамках студенческого научного общества «Биохимия» проведена серия мастер-классов, в ходе которых на практике студентам смогли самостоятельно во время приготовления пищи применять законы термодинамики. Участники мастер-классов рассчитывали энергетическую ценность белков, жиров и углеводов для определения калорийности пищевых продуктов, входящих в состав блюд. Студенты рассчитали оптимальную порцию блюд, с учётом индивидуальных особенностей своего тела и целей – набора массы тела, снижения и нормализации и веса [3].

ВЫВОДЫ. Изучение законов химии на мастер-классах позволило в непринужденной обстановке студентам увидеть практическую значимость фундаментальных наук для профессиональной деятельности врача и для жизни в целом. Такой новый формат научных мероприятий вызывает больший интерес по сравнению с классическими практическими занятиями и делает запоминающейся полученную информацию.

Список литературы

1. Гончарова А. О. Программа правильного питания для студентов медицинского вуза / Гончарова А. О., Иванова М. Ю., Попов С. С. // Материалы 80-й межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого

- научного общества им. профессора Н.П. Пятницкого Кубанского государственного медицинского университета. – 2019. – С. 511–512.
2. Гольцов Г.С. Анкетирование студентов медицинского университета на выявление особенностей их питания /Гольцов Г.С., Ковалев В.В. // Материалы 80-й межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. профессора Н.П. Пятницкого Кубанского государственного медицинского университета. – 2019. – С. 510–511.
3. Тель, Л.Э. Нутрициология: учебник / Л.Э. Тель, Е.Д. Даленов, А.А. Абдулдаева, И.Э. Коман. – Москва: Литтерра, 2016. С – 544 с.

УДК: 616.36-003.93

КОРРЕКЦИЯ ПАТОБИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ АДЕМЕТИОНИНОМ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ГЕПАТЭКТОМИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А.Д. Строителев, П.Г. Верест, Ю.С. Шевченко

e-mail: forester5858@gmail.com, Pav2108@gmail.com, 58juliashevchenko@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: И.М. Быков, зав. кафедрой фундаментальной и клинической биохимии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.; А.С. Шевченко, асп. кафедры фундаментальной и клинической биохимии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В исследовательской работе продемонстрирована эффективность использования адеметионина (Гептрал, ЭББОТТ ЛЭБОРАТОРИС, Италия) для метаболической профилактики пострезекционной недостаточности. Протективные свойства раствора адеметеонина были подтверждены снижением маркеров цитолитического синдрома – АЛТ, АСТ и ЛДГ.

Ключевые слова: печеночная недостаточность, метаболическая коррекция, ишемия, реперфузия

ВВЕДЕНИЕ. Ишемически-реперфузионное повреждение является одним из звеньев патогенеза пострезекционной печеночной недостаточности, в результате которой наблюдается усиление активности свободно-радикальных процессов [1]. А также в условиях эндогенной интоксикации возрастает нагрузка на микросомальную ферментативную систему, которая ответственна за детоксикационную функцию печени [2]. В реальных клинических условиях пострезекционная печеночная недостаточность имеет быстро развивающееся течение, что затрудняет эффективное метаболическое воздействие в рамках патогенетической терапии. На основании вышеупомянутых особенностей патогенеза данного хирургического осложнения возможно рассмотреть применение антиоксидантных и гепатопротекторных лекарственных средств с профилактической целью.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение эффективности протективных свойств адеметионина для профилактики пострезекционной печеночной недостаточности.

МЕТОДЫ. Исследование проведено с использованием 20-ти белых нелинейных крыс массой 200–250 г. Испытуемые животные были разделены на две равные группы: 1-я группа – контрольная, которой была выполнена частичная резекция печени по методике Хиггинса и Андерсона [3]. Крысам 2-й группы превентивно вводили по 2 мл раствора адеметионина внутривенно. Первая инъекция выполнялась за 24 часа до вмешательства, вторая – непосредственно перед лапаротомией. Затем проводили одинаковую по объему оперативного вмешательства частичную резекцию печени крысам обеих групп. Все манипуляции были проведены под общей анестезией препаратом Телазол (Зоэтикс, Испания). На следующий день после вмешательства был произведен забор крови из латеральной вены хвоста для дальнейшего определения активности внутриклеточных трансаминаз (АСТ, АЛТ) и ЛДГ на автоматическом биохимическом анализаторе. Также в плазме крови определяли общую антиоксидантную активность и способность радикальной сорбции. В эритроцитарной взвеси определяли концентрацию восстановленной формы глутатиона

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для оценки гепатопротекторных свойств адеметионина в плазме крови прооперированных животных определялись маркеры цитолитического синдрома. Заблаговременная метаболическая коррекция сопровождалась снижением активности АЛТ, АСТ и ЛДГ по сравнению со значениями в контрольной группе. В результате активность АЛТ в экспериментальной группе по сравнению с 1-й группой уменьшилась на 15%. Также наблюдалось статистически значимое снижение АСТ по сравнению с группой сравнения – на 21%. В свою очередь, количественные значения ЛДГ существенно не изменялись. На фоне использования адеметионина отмечен рост активности восстановленного глутатиона на 13% по сравнению с контрольной группой, что свидетельствует о частичном восстановлении антиоксидантной системы печени.

ВЫВОДЫ. Проведенное экспериментальное исследование выявило наличие профилактического эффекта адеметионина в условиях формирования модели посрезекционной печеночной недостаточности. Данный факт подтверждается уменьшением активности АЛТ и АСТ на 15–21% в плазме крови лабораторных животных экспериментальной группы относительно группы сравнения. Частично протективный эффект препарата обусловлен его косвенным антиоксидантным действием, что подтверждается усилением активности восстановленного глутатиона на 13% во 2-й группе.

Список литературы

1. Попов К. А. Состояние системы антиоксидантной защиты печени крыс при ишемии и реперфузии / К. А. Попов, И. М. Быков, И. Ю. Цымбалюк [и др.] // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2020. – Т. 24, № 1. – С. 93–104. – DOI 10.22363/2313-0245-2020-24-1-93-104. – EDN UQXUIB.
2. Попов К. А. Патобиохимические изменения при ишемически-реперфузионном повреждении печени / К. А. Попов // Биохимия XXI века : Материалы научно-практической конференции с международным участием, Краснодар, 26 ноября 2021 года. – Краснодар: ООО «Качество», 2021. – С. 207–210. – EDN MEZFHH.
3. Higgins, Gm., Robert E. Anderson, Gm. Higgins and Rm Anderson. "Experimental pathology of liver: restoration of liver in white rat following partial surgical removal." (1931).

УДК: 61:577:364.12

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО «БИОХИМИЯ» В СОВРЕМЕННОМ ФОРМАТЕ

А.А. Капиева, Л.В. Григорян, М.Х. Аракелян

e-mail: kapieva_aa@mail.ru, grigoryan_leva@inbox.ru, mger.arakelyan@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Балачевская, доц. кафедры фундаментальной и клинической биохимии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.п.н.

Аннотация

На кафедре фундаментальной и клинической химии существует студенческое научное общество «Биохимия», которое объединяет студентов, интересующихся современными достижениями науки. В настоящее время в большом потоке информации обучающимся приходится тратить много времени на поиски необходимого материала в разных источниках. Задачей СНО является подбор нужных литературных источников, полезных сайтов, видео экспериментов с размещением в группе в социальных сетях ВКонтакте <https://vk.com/club217840892>. А также участники СНО проводят в новом формате лекции от ведущих преподавателей кафедры, приглашенных гостей, ведут рубрику «вопрос-ответ», организуют мастер-классы по различным направлениям.

Ключевые слова: мастер-класс, студенческое научное общество «Биохимия», инновационные лекции, группа в VK

ВВЕДЕНИЕ. Основная задача любого студенческого научного общества это популяризация науки среди студентов. СНО объединяет увлеченных наукой студентов и помогает каждому потенциальному ученому найти в ней свой путь. Также участники объединения учатся анализировать, думать, размышлять, искать и использовать только проверенные источники информации, писать научные тексты, публиковаться в научных журналах, свободно выступать на конференциях, участвовать в дискуссии с экспертами любого уровня.

В настоящее время современному студенту требуется привычный ему формат общения и обучения, классические лекции и занятия не вызывают интереса. Поэтому задачей СНО «Биохимия» является инновационная подача материала в современном формате, организация практических занятий в виде мастер-классов с возможностью самому через деятельность получить химические знания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить уровень заинтересованности студентов младших курсов в научной деятельности, определить формат взаимодействия в группе студенческого научного общества «Биохимия» для лучшего усвоения блока химических дисциплин преподаваемых на кафедре фундаментальной и клинической биохимии. А также популяризация науки среди молодежи посредством инновационной подачи информации и организации мастер-классов с биохимической направленностью.

МЕТОДЫ. В анкетировании приняли участие 200 студентов стоматологического факультета 1 и 2 курсов. Анкета содержала 10 вопросов и проводилась в электронном формате.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В социальной сети в контакте размещена группа студенческого научного общества кафедры (<https://vk.com/club217840892>) для размещения информации, результатов работы в научной деятельности студентов и молодых ученых. Проводимые заседания химического кружка и мастер-классы анонсируются в группе, выкладывается информация после их проведения, а также проводятся мини-лекции в современном привычном для молодого поколения формате в течение 5-15 минут, что позволяет преподавателям предоставить информацию небольшими объемами, а студентам сконцентрировать свое внимание на самом важном в изучаемом материале и при возможности пересмотреть видео для закрепления.

По результатам анкетирования среди студентов 1 курса стоматологического, фармацевтического, лечебного и педиатрического факультетов (110 человека) выявили, что 19,6% опрошенных состоят в кружках кафедр Кубанского государственного медицинского университета. Так же, для 84,5% опрошенных занятие научной деятельностью является саморазвитием. 49,5% хотели бы научиться писать научные работы, а именно тезисы, статьи и др. Участие в конференциях принимали 29,4% анкетированных. Для развития soft-skills 47,6% опрошенных подтвердили свое желание совершенствовать ораторские способности, благодаря проводимому мастер-классу «Ораторского мастерства» [3] студенческим научным обществом «Биохимия». На вопрос «Какие лекции вы предпочитаете?» респондентами были даны следующие результаты: 43,3% отметили, что лекции длительностью 30-40 минут более актуальны для современного общества, а 36,5% посчитали лекции в формате 20-30 минут комфортными [2]. Больше половины анкетированных с удовольствием бы приняли участие в таком нововведении, как «личная экзаменационная консультация» с профессором кафедры (51,9%). 54,8% анкетированных являются подписчиками группы в ВК студенческого научного общества «Биохимия», а после проведения мастер-классов число участников повысилось на 23,1% и 63,5% опрошенных считают полезными все форматы, проводимых в группе мероприятий.

В сравнительном аспекте анкетирование проводилось и на 2 курсе (90 человек). Эти студенты уже имеют опыт работы в различных СНО Кубанского государственного медицинского университета, участвовали в конференциях, конкурсах и других научных мероприятиях. По результатам опроса 83,3% студентов считают занятие научной деятельностью ведет к саморазвитию и являются необходимым условием для карьерного роста (50%). 10% анкетированных имеют опыт в написании научных работ (тезисов, статей и др.) и 19% принимали участие в различных конференциях, а 40% опрошенных хотели бы в них участвовать. Для успешного и удачного публичного выступления на конференциях необходимо развивать ораторские способности, 44,4% опрошенных с удовольствием приняли бы участие в мастер-классе «Ораторское мастерство», проводимом студенческим научным обществом «Биохимия», тем самым совершенствуя гибкие навыки. Одной из инноваций является проведение личных экзаменационных консультаций, профессором кафедры фундаментальной и клинической биохимии, которые может применить абсолютно любой студент, путем получения призового места на социальной платформе ВК СНО «Биохимия», об этом

свидетельствуют положительные результаты опрошенных – 55,1%. На вопрос: «Какие лекции вы предпочитаете?» 48,9% анкетированных считают актуальным лекции, длительностью 30-40 минут, в свою очередь 17,8% отметили, что лекции в формате по 20-30 минут являются более комфортными для восприятия информации. Одним из нововведений в группе студенческого научного общества «Биохимия» стала рубрика «быстрая консультация» с ведущими преподавателями кафедры, которая вызывает интерес у трети опрошенных. Более половины (61,4%) считают полезными все форматы выставленной информации (мини-лекции, мастер-классы, учебные и методические пособия).

ВЫВОДЫ. Проявленный большой интерес к мастер-классам, которые осуществляются в рамках работы СНО «Биохимия», доказывает правильность выбранного направления. После проведения первого мастер-класса по биохимическим основам нутрициологии в курсе «Вкусная химия», количество подписчиков в группе СНО «Биохимия» возросло на 29,7%. Такая новая форма изучения фундаментального материала позволяет студентам с легкостью в непринужденной обстановке освоить и сразу же применить на практике полученные знания, развивая таким образом и soft skills. Таким образом, научная деятельность, осуществляемая участниками химического кружка (СНО «Биохимия»), расширяет диапазон получаемых профессиональных и надпрофессиональных компетенций [1].

Список литературы

1. Балачевская О.В., Попов К.А. Химический кружок как средство формирования профессиональной компетентности студентов медицинского вуза // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4-1. – С. 32-34;
2. Гузикова М.О. Методическое пособие «Основы теории коммуникации» / Гузикова М.О., Фофанова П.Ю. – 2015. – С. 126.
3. Полито, Рейландо Как говорить правильно и без стеснения-М.: ИГ «Весь», 2017. – 329 с.

УДК: 615.242-001.891

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОДЕРМ®-ФОРТЕ, ЦИТОФЛАВИНА® И ИХ СОЧЕТАНИЯ НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ДЕСНЫ КРЫС

М.А. Крючкова, Е.В. Стаценко

e-mail: rozomund231920@mail.ru, liza.stacenko.0202@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: П.А. Галенко-Ярошевский, зав. кафедрой фармакологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф., член-корреспондент РАН

Аннотация

Проводили сравнительную оценку влияния Содерм®-Форте, Цитофлавина® и их сочетания на микроциркуляцию в слизистой оболочке десны крыс методом лазерной доплеровской флоуметрии.

Ключевые слова: лазерная доплеровская флоуметрия, микроциркуляция, Содерм®-Форте, Цитофлавин®

ВВЕДЕНИЕ. Изменения в системе микроциркуляции (МЦ) отражают нарушения физиологических процессов в организме и служат диагностическим и прогностическим фактором многих патологических состояний, в том числе, воспалительных поражений тканей пародонта [1,2]. Поскольку в патогенезе микроциркуляторных расстройств важную роль играют процессы свободно-радикального окисления, препараты, обладающие антиоксидантным действием, представляют определенный интерес с точки зрения фармакологической коррекции нарушений кровотока в микроциркуляторном русле [3,4,5].

Исходя из вышеизложенного представляло интерес провести сравнительную оценку влияния Содерм®-Форте, Цитофлавина® и их сочетания на микроциркуляцию в слизистой оболочке крыс, что может иметь важное значение при комплексном применении этих веществ при заболеваниях пародонтального комплекса.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести сравнительную оценку влияния Содерм®-Форте, Цитофлавина® и их сочетания на микроциркуляцию в слизистой оболочке десны крыс.

МЕТОДЫ. Для исследования процессов МЦ применяли метод лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ). Эксперименты проведены на крысах-самцах линии Wistar массой 210-230 г. Животные случайным образом были разделены на 4 группы по 10 особей в каждой: 1 группа – контрольная; животным 2 группы наносили гель Содерм®-Форте на слизистую оболочку десны под нижними резцами; животным 3 группы вводили

Цитофлавин® в дозе 100 мг/кг, внутривенно (в/в); крысам 4 группы наносили гель Содерм®-Форте на десну на фоне в/в введения Цитофлавина® в дозе 100 мг/кг. Показатели кровотока регистрировали через 30 и 60 мин.

Статистическую обработку и графическое оформление полученных данных проводили с использованием программы Microsoft Excel, программного пакета StatSoft/STATISTICA 8.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Нанесение геля Содерм®-Форте на десну крыс увеличивало перфузию тканей за счет повышения базального уровня секреции NO, активности прекапиллярных сфинктеров и метартериол, снижения активности симпатических адренергических вазомоторов.

На фоне в/в введения Цитофлавина® увеличивалась активность прекапиллярных сфинктеров и метартериол, а также внесосудистых компонентов МЦ, но не изменялась перфузия тканей.

Комбинированное применение Содерм®-Форте и Цитофлавина® изменяло показатели МЦ в меньшей степени, чем Содерм®-Форте, но более выражено, чем Цитофлавин®. Комбинация данных препаратов в целом увеличивала МЦ в тканях десны через 30 мин за счет увеличения активности миогенного и пульсового ритмов, а через 60 мин – повышения активности всех осцилляторных компонентов без значительного увеличения общей перфузии тканей.

ВЫВОДЫ. Сравнительная оценка влияния Содерм®-Форте, Цитофлавина® и их сочетания на МЦ в слизистой оболочке десны крыс свидетельствует о положительном влиянии препаратов на процессы в микроциркуляторном русле за счет улучшения разных показателей базального кровотока.

Список литературы

1. Зюлькина Л.А., Сабаева М.Н., Иванов П.В., Шастин Е.Н. Микроциркуляция тканей пародонта: причины нарушений и механизмы коррекции. Современные проблемы науки и образования. 2017; № 2. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26259>
2. Раваева М.Ю., Чунян Е.Н., Бирюкова Е.А., Албаева Р.Н., Файчак С.Н. Показатели микроциркуляции крыс, находящихся в условиях комбинированного действия хронического и острого стресса. Орбиталь. 2018; 2(3): 1-7.
3. Lira-Junior R., Figueredo C.M., Bouskela E., Fischer R.G. Severe chronic periodontitis is associated with endothelial and microvascular dysfunctions: a pilot study. J. Periodontol. 2014; 85: 1648-1657. DOI.10.1902/jop.2014.140189
4. Tsubokawa M., Sato S. In vitro analysis of human periodontal microvascular endothelial cells. J. Periodontol. 2014; 85: 1135-1142. DOI.10.1902/jop.2013.130209
5. Lengert E.V., Savkina A.A., Ermakov A.V., Saveleva M.S., Lagutina D.D., Stepanova T.V., Ivanov A.N. Influence of the new formulation based on silver alginate microcapsules loaded with tannic acid on the microcirculation of the experimental periodontitis in rats. Materials Science and Engineering. 2021; (126): 112144. DOI: 10.1016/j.msec.2021.112144

УДК: 57.085.23

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК КРЫС, ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ ИСТОЧНИКОВ

Э.А. Агамалян

e-mail: edagamalyan@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: А.С. Асякина, младший научный сотрудник центральной научно-исследовательской лаборатории, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Исследование направлено на сравнительный анализ результатов выделения и культивирования костномозговых мезенхимальных стволовых клеток, полученных из бедренной и большеберцовой костей крыс линии Вистар. Результаты показали, что полученные культуры клеток не отличаются по морфологическим признакам и могут в дальнейшем использоваться в научных исследованиях.

Ключевые слова: мезенхимальные стволовые клетки, костный мозг, бедренная кость, большеберцовая кость

ВВЕДЕНИЕ. Мезенхимальные стволовые клетки (МСК) имеют широкий спектр применения для лечения различных заболеваний, ускоренного восстановления поврежденных тканей, а также экспериментального тестирования лекарств и медицинских изделий. Это обусловлено тем, что МСК костного мозга способны дифференцироваться в остеобласты, хондроциты, фибробласты, адипоциты [1, 5], миобласты [2] и клетки нервной ткани [3]. Основным источником получения МСК у лабораторных животных является бедренная кость, ввиду своего размера и доступности. Поскольку процент МСК в костном мозге очень низок, для получения необходимого количества клеток их необходимо культивировать *in vitro*.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность использования бедренной и большеберцовой кости крыс в качестве источников для выделения костномозговых МСК.

МЕТОДЫ. Выделение клеток проводили из костного мозга бедренной и большеберцовой кости крысы линии Вистар. Клетки получали путем промывания полости костного мозга фосфатно-солевым буфером. Затем полученную взвесь клеток центрифугировали при 300 g в течение 10 минут. Надосадочную жидкость удаляли, клетки на дне пробирки ресуспендировали и культивировали в среде DMEM с 10% эмбриональной

телячьей сывороткой и 1% пенициллином-стрептомицином в инкубаторе при 37°C и 5% CO₂. Культивирование клеток из большеберцовой и бедренной костей проводилось в четырех флаконах площадью 25 см². Неадгезивные гемопозитические клетки удаляли через 48-72 ч при смене питательной среды, которую периодически меняли каждые 3 дня. Снятие клеток со дна культурального флакона проводили при использовании раствора трипсин-Версена 1:1 при 37°C и 5% CO₂ через 7 и 14 дней. Подсчет клеток проводили с использованием автоматического счетчика клеток. Результаты представляли в виде $M \pm S$, где M – среднее арифметическое, S – стандартное отклонение. Визуальный контроль пролиферации и морфологии клеток проводили с использованием фазово-контрастной микроскопии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Первые прикрепляющиеся фибробластоподобные клетки в каждом флаконе наблюдали на 2-ой день после выделения из костного мозга. Клетки располагались индивидуально или образовывали группы. На 7 день при достижении монослоем клеток 60% конфлюэнтности провели снятие культуры клеток с двух флаконов в течение трех минут. При подсчете клеток количество снятых живых клеток из бедренной кости было равно $3,45 \pm 0,33 \times 10^5$, из большеберцовой – $3,51 \pm 0,47 \times 10^5$. К концу второй недели клетки нулевого пассажа заполнили площадь флакона на 70-80%, морфологически часть клеток приняла форму фибробластоподобных клеток, типичную для стволовых клеток [4], а другая часть сохранила округлую морфологию и образовывала скопления клеток, как и на первой неделе пролиферации. Сферическая форма вероятно свидетельствовала о худшей адгезии клеток к дну флакона или о наличии гемопозитических клеток. Через 14 дней после выделения проводили снятие первичной культуры МСК с каждого флакона, время открепления клеток от поверхности было равно 35 минутам, при этом не произошло полного снятия клеток ни в одном из флаконов. Увеличение времени открепления клеток было связано с образованием большого количества прочных белковых связей между мембраной клетки и адгезивной поверхностью флакона. Количество снятых живых клеток из бедренной кости равнялось $7,52 \pm 0,43 \times 10^5$, из большеберцовой – $7,31 \pm 0,17 \times 10^5$.

ВЫВОДЫ. Таким образом, результаты оценки морфологии количества клеток, полученных из бедренной и большеберцовой костей, идентичны. Опытным путем было определено, что оптимальное время культивирования клеточной линии нулевого пассажа до следующего пассирования 7 дней. Несмотря на то, что выделение клеток из бедренной кости наиболее удобно для исследователя, использование большеберцовой кости повышает шансы успешного результата получения чистой клеточной культуры, вследствие увеличения общего количества клеток, а также уменьшения вероятности контаминации во флаконах с клетками.

Список литературы

1. Alkaline phosphatase positive precursors of adipocytes in the human bone marrow / P. Bianco, M. Costantini, L.C. Dearden et al. // *British journal of haematology*. – 1988. – Т. 68. – №. 4. – P. 401-403.
2. Cardiomyocytes can be generated from marrow stromal cells in vitro / S. Makino, K. Fukuda, S. Miyoshi et al. // *The Journal of clinical investigation*. – 1999. – Т. 103. – №. 5. – P. 697-705.
3. Kopen G.C., Prockop D.J., Phinney D.G. Marrow stromal cells migrate throughout forebrain and cerebellum, and they differentiate into astrocytes after injection into neonatal mouse brains // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. – 1999. – Т. 96. – №. 19. – P. 10711-10716.
4. Sukhikh G.T. Mesenchymal stem cells // *Bulletin of experimental biology and medicine*. – 2002. – Т. 133. – №. 2. – P. 103.
5. Weiss L. Haemopoiesis in mammalian bone marrow // *Microenvironments in haemopoietic and lymphoid differentiation*. – 1981. – Т. 84. – P. 5-21.

УДК: 547.823: 547.825: 615.212

АНТИНОЦИЦЕПТИВНЫЕ СВОЙСТВА НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ЦИАНОТИОАЦЕТАМИДА В ТЕСТЕ ГОРЯЧЕЙ ПЛАСТИНЫ

Д.Ф. Гусев, И.С. Олейник, С.Г. Кривоколыско

e-mail: gfgfgffhvfh@gmail.com, irina.oleynik.0511@gmail.com, ksg-group-lugansk@mail.ru

Государственное учреждение Луганской Народной Республики Российской Федерации «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», Луганск, Россия

Научный руководитель: Е.Ю. Бибик, зав. кафедрой фундаментальной и клинической фармакологии, Государственное учреждение Луганской Народной Республики Российской Федерации «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», д.м.н., проф.

Аннотация

В настоящее время одной из важнейших задач фармакокоррекции болевого синдрома является быстрое и максимально полное купирование боли, обладать высокой эффективностью и при этом низкой токсичностью. Исходя из этого, мы изучили антиноцицептивную активность синтезированных нами образцов новых производных цианотиоацетамида в классическом тесте горячей пластины на экспериментальных животных. Настоящий эксперимент реализован на 100 крысах-самцах массой 240-270 г. Крысы были распределены на контрольную (фармакокоррекции не подвергались), референтную (вводили метамизол натрия) и 8 опытных групп. Максимально выраженная антиноцицептивная активность в сравнении с референтной группой в дозе 5 мг/кг отражена у трех соединений: d02-139, d02-149, d02-168.

Ключевые слова: антиноцицептивные свойства, производные цианотиоацетамида, горячая пластина, болевой синдром

ВВЕДЕНИЕ. В современной медицинской практике особое место занимает фармакокоррекция болевого синдрома, который встречается при различных патологических состояниях. Одной из первоначальных задач врача является наиболее быстрое купирование боли, малое количество (или их отсутствие) нежелательных реакций и противопоказаний. В связи с этим, тема синтеза новых болеутоляющих лекарственных средств является актуальной.

Синтезируемые на базе НИЛ «ХимЭкс» ГУ ЛГУ им. Владимира Даля 8 новых производных цианотиоацетамида, после проведенного виртуального биоскрининга, проявляют интерес к изучению возможных антиноцицептивных свойств [1-5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить антиноцицептивные свойства новых производных цианотиоацетамида в классическом тесте горячей пластины на белых лабораторных крысах.

МЕТОДЫ. При проведении эксперимента нами использовались белые беспородные крысы-самцы массой 240-270 г в количестве 100 особей. Животные были получены из вивария ГУ ЛНР РФ «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» в осенне-зимний период.

Определение антиноцицептивной активности проводилось в тесте горячей пластины. Данный эксперимент основан на поведенческих реакциях, контролируемых супраспинальными структурами, возникающий в ответ на болевое раздражение. Крыс помещали на разогретую до 52°C металлическую пластину и окружали цилиндрическим куполом. Нами регистрировалось время с момента помещения каждой крысы на горячую поверхность до появления поведенческого ответа на болевую стимуляцию (прыжки, отдергивания и облизывания задних лап). Собственно критерием анальгетического эффекта принято считать достоверное увеличение латентного периода реакции после введения вещества.

В качестве препарата сравнения для референтной группы крыс использован метамизол натрия (Анальгин ОАО «Фармстандарт», Россия) в дозе 7 мг/кг, который вводили через желудочный зонд.

Восемь новых образцов производных цианотиоацетамида вводили в дозе 5 мг/кг за 90 минут до проведения эксперимента.

Количественной экспериментальной характеристикой в исследованиях принята количественная характеристика является время латентного периода до начала прыжков с поверхности горячей пластины. Статистическая обработка полученных нами результатов производилась по известным формулам и методам

математической статистики, определялись: среднее арифметическое времени; дисперсия значений вокруг среднего арифметического и

среднеквадратическое отклонение в онлайн-ресурсе [<https://allcalc.ru/node/89>]. Однородность полученных экспериментальных данных оценивалась коэффициентом вариации в указанном онлайн-ресурсе.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. После проведенного биоскрининга, установлено, что биомишенями для всех новых образцов являются каннабиоидные рецепторы, простагландинные рецепторы, циклооксигеназа-2, что может обеспечивать анальгетическую активность.

Время до начала подпрыгиваний с поверхности горячей пластины у контрольной группы составило 16,2 секунды. Референтная группа отразила увеличение латентного периода до 32,9 секунды.

Только один образец из восьми новых синтезированных соединений d02-128 показал значения длительности латентного периода ниже таковым, зарегистрированным в контрольной группе - 15,2с (на 7% ниже, чем контрольная группа).

Лидерами в данном эксперименте *in vivo*, являются образцы с шифрами d02-149 и d02-139. Цианотиоацетамид d02-139 отразил увеличение времени до начала подпрыгиваний над поверхностью разогретой металлической пластины у крыс соответствующей опытной группы в сравнении с контрольной в 5 раз, а d02-149 в 3,6 раза.

Образец d02-168 способен в 3,1 раза - 50,0 с увеличить время пребывания животных опытной группы на поверхности разогретой металлической пластины в сравнении с таковым у крыс контрольной группы, а образцы d02-123 и d02-133 до 49,4 с и 48,1 с.

Животные опытной группы, получавшие с исследовательской целью цианотиоацетамид d02-122, в ходе проведения опыта показали увеличение времени на горячей пластине в 2,8 раза- 44,7 с. Образец d02-172 увеличил время пребывания исследуемых лабораторных крыс на разогретой металлической пластине до 29,3 с.

Параллельно на протяжении всего эксперимента наблюдалась характерная поведенческая активность у животных всех опытных групп. Нами выявлено, что все животные, получавшие новые производные

цианотиоацетамида, визуально по поведенческой активности не отличались от крыс контрольной и референтной групп.

ВЫВОДЫ. Экспериментальные исследования для новых производных цианотиоацетамида, показали наличие максимально выраженной антиноцицептивной активности у соединений: d02-139 (5-cyano-N-(2,4-dichlorophenyl)-4-(2-furyl)-6-({2-[(4-methoxyphenyl)amino]-2-oxoethyl}thio)-2-methyl-1,4-dihydropyridine-3-carboxamide), d02-149 (6-[(2-anilino-2-oxoethyl)thio]-5-cyano-N-(2,4-dichlorophenyl)-4-(2-furyl)-2-methyl-1,4-dihydropyridine-3-carboxamide), d02-168 (5-cyano-N-(2,4-dichlorophenyl)-6-({2-[(4-fluorophenyl)amino]-2-oxoethyl}thio)-4-(2-furyl)-2-methyl-1,4-dihydropyridine-3-carboxamide).

Список литературы

1. Бибик И. В. Синтез и анальгетическая активность новых гетероциклических производных цианотиоацетамида //Журнал общей химии. – 2021. – Т. 91. – №. 2. – С. 190-204.
2. Бибик Е. Ю. Оценка соматической боли в формалиновом тесте при использовании новых производных 1, 4-дигидропиридинов //Морфологический альманах имени ВГ Ковешникова. – 2021. – Т. 19. – №. 1. – С. 8-16.
3. Бесхмельница Е. А. Исследование анальгетической и противовоспалительной активности нового неопиоидного анальгетика на основе селективного ингибитора ионных каналов TRPA1 //Кубанский научный медицинский вестник. – 2019. – Т. 26. – №. 1. – С. 77-87.
4. Василюк А. А., Козловский В. И. Скрининг анальгетической активности новых производных пиперидина на моделях химического и термического раздражения //ББК – 2020. – С. 46.
5. Колотова Н. В., Чащина С. В. Исследование противовоспалительной и анальгетической активности производных 1, 4-дикарбоновых кислот //Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. – 2020. – Т. 23. – №. 7. – С. 9-14.

УДК: 615.09

МЕТОДЫ ЗАБОРА КРОВИ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Ю.С. Буданцева, В.С. Храмова, К.С. Яковлева

e-mail: ammorozovv@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, Россия

Научный руководитель: А.М. Морозов, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Для наблюдения динамики эксперимента исследователи прибегают к различным измерениям жизненных показателей животных. Одним из таких исследований является анализ крови для контроля различных гематологических показателей, таким образом метод эффективного забора крови у лабораторных животных во многом определяет качество самого исследования. В настоящем исследовании были сравнены различные методы забора крови у крыс. Наиболее оптимальным методом забора крови является из вены хвоста. Данная методика позволяет получить достаточное количество крови с минимальной травматизацией животного.

Ключевые слова: лабораторные животные, крысы, методы забора крови

ВВЕДЕНИЕ. Лабораторные животные стали неотъемлемой частью научных исследований. Наиболее часто используемыми животными являются крысы [1,2]. Благодаря этим грызунам в настоящее время возможно моделирование многих болезней и патологических состояний, исследование методов хирургического лечения, медикаментозной терапии [3,4]. Для наблюдения динамики эксперимента исследователи прибегают к различным измерениям жизненных показателей животных [5]. Одним из таких исследований является анализ крови для контроля различных гематологических показателей, таким образом метод эффективного забора крови у лабораторных животных во многом определяет качество самого исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЕ. Выявить оптимальный метод забора крови у лабораторных животных без анестезии.
МЕТОДЫ. Были сравнены несколько вариантов забора крови: путем прокола лапки животного, из хвостовой вены и из яремной вены. Для сравнения различных методик забора были взяты такие параметры, как возможность быстрой доступности и длительность предварительных манипуляций, болезненность при выполнении манипуляции, развитие возможных последствий для исследуемого животного, чистота и объем образца крови.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Перед началом работы крысу важно правильно транспортировать на рабочий столик. Не стоит пренебрегать правилами обращения с животным. Для удержания взрослой крысы

рекомендовано обхватывать животное двумя руками, крепко сжимая и фиксируя голову и тело. Если грызун достаточно габаритный и активный, то требуется помощь еще одного сотрудника для более надежной фиксации места из которого будет произведен забор образца крови. При укладывании на поверхность рабочего столика, крыса может вырваться, в этом случае её можно придерживать за холку. С целью проведения гематологического исследования у крыс весом 200-250 г производили забор 1.5-2.0 мл крови, что составляет около 10% от веса грызуна. Забор такого объема крови возможно производить не чаще, чем через каждые 2-4 недели. При еженедельном заборе не следует получать объем крови более 7% от массы тела грызуна. Каждые 24 часа допустимо производить забор только 1% от объема циркулирующей крови.

В ходе осуществления забора крови у крыс из периферической вены хвоста необходима предварительная безболезненная подготовка к процедуре. Хвост по всей длине необходимо согреть при помощи теплой салфетки. Обертывание хвоста проводилось продолжительностью не более 15 секунд и повторялось трижды. Подобные мероприятия позволяют снизить риск возникновения осложнений и позволяют набрать оптимальное для дальнейшего исследования количество крови. Далее в ходе самого непосредственно забора крови производилась фиксация крысы описанным выше методом, а также производилась дополнительная фиксация хвоста грызуна, поскольку присутствует риск травматизации тканей животного. После определения локализации хвостовой вены кожу хвоста необходимо обработать спиртом в месте прокола. Предварительно необходимо промыть иглу гепарином установить на шприц объемом 1 мл. Для получения материала необходимо ввести иглу в вену, удерживая хвост, для избежания перегибов и травматизации животного. После выведения иглы из вены необходимо приложить ватный тампон для избежания образования гематом в месте инъекции. В результате проведения данной методики получено 0,3 мл крови.

Манипуляции по забору крови из лапки несколько отличаются. Необходимо фиксировать грызуна вышеописанным способом, а также требуется дополнительная фиксация лапки. С целью удобства забора крови манипуляция осуществлялась из задней лапы грызуна, однако производить забор крови можно из любой конечности. Производили массаж место пункции, с целью «привлечения» кровотока к мякишу ступни грызуна, далее производили обработку спиртовыми салфетками поверхности лапки и осуществляли прокол иглой. В результате осуществления данного метода объем полученной крови достигает 0,05 мл, что не оправдывает травматизацию тканей животного, проведенного без проведения анестезии.

Забор крови у крыс из яремной вены без анестезии осуществляется следующим образом: необходимо удерживать грызуна на специальном столике в положении на спине или на животе. Дополнительно необходимо обеспечить фиксацию головы для минимизации травматизации. Область забора крови следует выстричь и после выбрить, что без проведения наркоза является проблематичным. Далее исследуемую область необходимо обработать 40% спиртовым раствором, оттянуть кожу в зоне холки, осуществить пережатие вены около входа в грудную полость для возникновения венозной гиперемии, что в последующем облегчает дальнейшее кровенаполнение пробирки. Иглу необходимо предварительно промыть раствором гепарина и присоединить на шприц объемом 1 мл. Производить пункцию вены необходимо под углом 30-45° чуть выше первого ребра. Продвижение иглы осуществляется по направлению к основанию уха, далее производится забор крови. После выведения иглы на 40-60 секунд вену следует зажать спиртовой салфеткой с целью избежания образования гематом. Объем полученной крови с помощью представленного метода в среднем составляет 0,05 мл крови.

Следует отметить недостатки метода забор крови у крыс из яремной вены: без проведения анестезии получить достаточное количество крови затруднительно, возможны попытки животного освободиться из рук исследователей, выхождение игла из просвета сосуда. Эти обстоятельства ведут к повышению риска травмировать или убить грызуна. Из положительных моментов следует отметить, что представленная методика позволяет получить высококачественную пробу крови, а также неоднократно проводить манипуляции по забору.

ВЫВОДЫ. Наиболее оптимальным методом забора крови является из вены хвоста. Данная методика позволяет получить достаточное количество крови с минимальной травматизацией животного.

Список литературы

1. Соколов С.М., Федорович С.В., Гриценко Т.Д., Ганькин А.Н., Позняк И.С. Гигиеническая характеристика и биологическое действие различных видов золы углей и мазута // Вестник ВГМУ. - 2018. - №5. - С: 74-79. DOI: 10.22263/2312-4156.2018.5.74
2. Богачева Н.В., Зайцева И.В., Попова С.В., Коротаяева К.Н. Основные проблемы экспериментальных исследований новых иммунобиологических препаратов на биологических моделях лабораторных животных // Вятский медицинский вестник. - 2020. - №4 (68). - С:74-81. DOI: 10.24411/2220-7880-2020-10135
3. Сорокина А.В., Алексеева С.В., Еремина Н.В., Дурнев А.Д. Опыт проведения клинико-лабораторных исследований в доклинической оценке безопасности лекарств (часть 1: гематологические исследования). Ведомости Научного центра экспертизы средств медицинского применения. - 2019 - №9(3). - С:197-206. <https://doi.org/10.30895/1991-2919-2019-3-197-206>
4. Бахчина А.В., Laukka S. J., Парин С.Б., Гаврилов Д.Д. Динамика стресс-активации при повторении стрессогенного воздействия в эксперименте // Современ. технол. мед. - 2019. - №1. - С:155-162. DOI: 10.17691/stm2019.11.1.18
5. О возможности использования лабораторных животных в экспериментальной хирургии / Е. М. Мохов, В. А. Кадыков, А. М. Морозов [и др.] // Хирургическая практика. - 2018. - № 2(34). - С. 33-38. - DOI 10.17238/issn2223-2427.2018.2.33-38.

СЕКЦИЯ СТУДЕНЧЕСКОГО КОНСТРУКТОРСКОГО БЮРО

УДК: 614.253:004.9

ОЦЕНКА ПОПУЛЯРНОСТИ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧА

К.А. Прокопенко

e-mail: azaza.ksyn.21@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.В. Малышко, доц. кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье приводятся результаты оценки популярности онлайн-консультаций врача, определена целевая аудитория, составлен рейтинг востребованных врачей и показана взаимосвязь самолечения с обращением в телемедицину.

Ключевые слова: консультация, онлайн-консультация, целевая аудитория, врач, телемедицина

ВВЕДЕНИЕ. Онлайн-консультация врача – это сервис, позволяющий в дистанционной форме оказать медицинскую помощь нуждающемуся [1]. В современном мире после пандемии 2020 года данный вид услуг набирает свою популярность, что побуждает выявить его целевую аудиторию, а также определить востребованных специалистов в этой области.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить потребность в онлайн-консультировании врача среди населения.

МЕТОДЫ. Был выполнен опрос путем размещения на платформе Google Forms анкеты, в которой респондентам было предложено ответить на вопросы о частоте обращений в медицинское учреждение и онлайн-консультацию, выборе врача при этом, а также о причинах самолечения, наличии хронических заболеваний, желании воспользоваться онлайн-консультациями врача. Опрашиваемые были разделены на следующие возрастные группы: 18-25 лет, 26-30 лет, 31-34 лет, 45-59 лет, 60-74 лет, 75-90 лет. Анкетирование проводилось в течение 6 дней. В последующем был выполнен статистический анализ полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди опрошенных в возрасте 18-25 лет (n=121), 26-30 лет (n=8), 31-34 лет (n=20), 45-59 лет (n=22), 60-74 лет (n=3), 75-90 лет (n=2) приняло участие 176 человек. География исследования включала следующие населенные пункты: Александров (n=1), Анапа (n=1), Андрюки (n=1), Астрахань (n=1), Владивосток (n=1), Воронеж (n=1), Гулькевичи (n=1), Калининград (n=1), Красногорск (n=5),

Краснодар (n=97), Лабинск (n=8), Москва (n=20), Мостовской (n=4), Мурманск (n=2), Новороссийск (n=1), Новосибирск (n=1), Одинцово (n=1), Псебай (n=12), Ростов-на-Дону (n=6), Санкт-Петербург (n=3), Сочи (n=2), Ставрополь (n=1), Тюмень (n=1), Уфа (n=2), Шедок (n=2). В результате проведенного исследования было выявлено, что знают о существовании консультаций врача в режиме онлайн только 69% (n=107) опрошенных. Из этих респондентов половина (n=54) желает воспользоваться услугами, но при этом подавляющее большинство (n=149) не обращалось за помощью к специалисту в дистанционном формате. Полученные данные позволяют предположить о индифферентной популярности онлайн-консультаций врача среди населения. В ходе опроса стало известно, что из 55 человек с хроническими заболеваниями хотят дистанционно обращаться к лечащему доктору за ведением болезни 71% (n=39), что значительно превышает долю пациентов, которые уже воспользовались онлайн консультацией. Также было выявлено, что из тех респондентов, которые никогда не обращаются (n=9) в медицинские учреждения, 11% (n=1) обращался к телемедицине. При этом, из тех пациентов, кто редко (n=153) и часто (n=14) посещает очные приемы врача, 16% были на дистанционной консультации. Полученные в результате анкетирования данные, показывают прямую взаимосвязь между самолечением пациентов и их желанием обратиться в телемедицину: респонденты, которые часто (n=78) лечат себя подручными средствами или препаратами без врачебной помощи, является большинством из обращающихся в онлайн-консультацию – 52% (n=14), в то время как всегда (n=71) занимающиеся самолечением – 25%, а редко (n=18) – 11%. Посредством анализа ответов, был создан рейтинг причин, из-за которых опрашиваемые обращались в онлайн-консультацию врача. На первом месте был ответ: «Заболел(а), хотел(а) получить назначение на лечение», то есть цель – первичная консультация. На втором месте – вторичная консультация и на третьем – экстренная помощь: «Узнавали, как снять симптомы до посещения врача». При этом, чаще всего респонденты обращались к терапевту (n=10), эндокринологу (n=5), психиатру (n=3), неврологу (n=3) и менее всего – дерматовенерологу (n=2), лору (n=1), гинекологу (n=1) и офтальмологу (n=1).

ВЫВОДЫ. Потребность в онлайн-консультировании врача среди населения несомненно есть. Активное внедрение, а также улучшение качества данной формы услуг позволит повысить уровень приверженности пациентов к лечению в медицинских учреждениях и уменьшит число лиц, занимающихся самолечением [2]. Полученные в результате анкетирования данные позволяют сделать предположение, что возможность интеграции онлайн-консультаций и очного лечения будут пользоваться спросом и помогут медицине Российской Федерации выйти на новый уровень [3].

Список литературы

1. Нестерова Ю.В., Голубев М.А. Консультации врача онлайн: ожидания и реальность // MEDABOUTME.RU.2012.URL:https://medaboutme.ru/articles/konsultatsii_vracha_onlayn_ozhidaniya_i_realnost/ (дата публикации 15.03.2016).
2. Шадеркина В.А., Болотова Е.В. Плюсы и минусы онлайн-консультаций // UROWEB.RU: Урологический информационный портал. 2002. URL: <https://www.uroweb.ru/article/db-article-plyusy-i-minusy-onlain-konsultatsii> (дата публикации 09.11.2012).
3. Фегер Д.А., Коржан В.О. Достоинства и недостатки оказания медицинской помощи онлайн // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2017. – Т. 7, № 1. – С. 1-2.

УДК: 616-089.11

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТУННЕЛЬНОГО СИНДРОМА ЗАПЯСТЬЯ

К.А. Прокопенко, С.Д. Герасимова

e-mail: azaza.ksyn.21@gmail.com, 13389ggg9@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.В. Малышко, доц. кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье приводятся результаты оценки распространенности туннельного синдрома запястья, определены группы населения наиболее подверженные развитию заболевания и выявлены занятия, являющиеся факторами риска.

Ключевые слова: туннельный синдром запястья, факторы риска, заболеваемость

ВВЕДЕНИЕ. Туннельные синдромы – это клинические симптомокомплексы, обусловленные сдавлением нервов и сосудов в анатомических каналах, или туннелях [1]. Туннельный синдром запястья может привести к онемению, жжению, покалыванию в руке. Расположенность к синдрому у каждого человека разная, это может быть связано с размером карпального канала, недостаточным количеством витаминов в организме, а также различными видами деятельности, такими как вождение, письмо рукой, работа компьютерной мышью. Подверженность человека туннельному синдрому запястья в зависимости от рода занятий требует внимательного изучения в группах населения среди студентов, обучающихся школ, работающих и безработных.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить распространенность туннельного синдрома запястья среди студентов, обучающихся школ, работающих и безработных.

МЕТОДЫ. Был выполнен опрос путем размещения на платформе GoogleForms анкеты, в которой респондентам было предложено ответить на вопросы о времени препровождения за компьютером/ноутбуком, за рулем, за письмом рукой без перерыва, о использовании объектов ввода информации в компьютер/ноутбук – классическая мышь, сенсорная панель, вертикальная мышь, трекбол, а так же испытывали ли они онемение, мурашки, покалывание, жжение, жгучую боль в ладони [2] и в области большого, указательного и среднего пальцев, неспособность сложить пальцы в кулак [3]. Опрашиваемые были разделены на следующие группы: студент, школьник, работающий и безработный.

Анкетирование проводилось в течение 6 дней. В последующем был выполнен статистический анализ полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В анкетировании приняло участие 283 человека, среди них студенты (n=89) из Адыгейского государственного университета (n=2), БГТУ Военмех (n=1), ГАПОУ КК ЛСПК (n=1), Екатеринодарская духовная семинария (n=2), ККГ (n=2), КИПО (n=1), Куб ГМУ (n=54), Куб ГТУ (n=2), Мед колледж 9 Санкт-Петербург (n=1), ОГУ им Тургенева (n=1), Ростовский колледж искусств (n=4), СевГУ (n=1), СЗИУ РАНХиГС (n=1), ЮФУ (n=15), а так же школьники из МБОУ гимназии №4 имени И.Н. Нестерова поселка Псебай (n=87): 11 класс (n=13), 10 класс (n=7), 9 класс (n=11), 8 класс (n=19), 7 класс (n=37); и из МБОУ СОШ №5 им. А.П. Лимаренко поселка Псебай (n=64): 11 класс (n=10), 10 класс (n=5), 9 класс (n=17), 8 класс (n=5), 7 класс (n=5), 6 класс (n=22); MAOU лицей «МТ» (n=5); работающие (n=32), безработные (n=5). В результате проведенного исследования было выявлено, что подвержены туннельному синдрому запястья 32% (n=91) из всех респондентов, из числа студентов – 48% (n=43), школьников – 24% (n=36), работающих – 34% (n=11), безработных – 0%. Анализируя полученные данные, можно прийти к выводу, что студенты наиболее подвержены развитию туннельного синдрома запястья среди всех опрашиваемых групп. Ответы на вопросы анкетирования показывают, что среди школьников МБОУ гимназии №4 имени И.Н. Нестерова поселка Псебай более 2 симптомов туннельного синдрома имеют 29% (n=25), распределение по классам имеет данный характер: 7 класс – 40% (n=10), 8 класс – 24% (n=6), 9 класс – 16% (n=4), 10 класс – 8% (n=2), 11 класс – 12% (n=3). Ситуация среди школьников МБОУ СОШ №5 им. А.П. Лимаренко поселка Псебай другая, более 2 симптомов туннельного синдрома имеют всего 16% (n=10), что в два раза меньше, чем в предыдущей школе. Распределение по классам имеет следующий характер: 6 класс – 30% (n=3), 9 класс – 50% (n=5), 10 класс – 10% (n=1), 11 класс – 10% (n=1). В процессе исследования респондентам был задан вопрос: «Сколько времени в день Вы проводите за компьютером/ноутбуком?», особое внимание в процессе анализа данных было уделено ответам опрашиваемых из числа подверженных синдрому. Так, популярный ответ – «Более 3 часов», что составило 42% (n=38). При этом, данный контингент опрашиваемых использует в работе с компьютером или ноутбуком классическую мышь – 54% (n=49), сенсорную панель – 34% (n=32) и только 4% (n=4) выбирают вертикальную мышь. На основе полученных данных, можно сделать вывод, что род занятий – работа за ноутбуком или компьютером не может быть всецело связана с возникновением туннельного синдрома. Студенты, школьники и работающие, наиболее подверженные синдрому, как показывает исследование, в большинстве случаев пишут рукой без перерыва более 3 часов – 32% (n=29). Но при этом письмо без перерыва 1 час составляет 25% (n=23) ответов, 2 часа – 24% (n=22), менее 30 минут – 19% (n=19%). Также изучался вопрос о времени вождения транспортного средства. Респонденты из количества наиболее подверженных туннельному синдрому запястья в равном количестве отвечали, что водят менее 30 минут в день (n=6) и более 3 часов (n=6), на первом месте оказался вариант ответа: «1 час» – 33% (n=7), на последнем – «2-3 часа» – 9,5% (n=2). Род занятий – вождение транспортного средства оказывается фактором наименьшего влияния на возникновение туннельного синдрома, так как количественно выбранные варианты времени вождения «менее 30 минут» и «более 3 часов» существенно не отличаются. При всем вышесказанном, профилактикой заболевания занимаются 12% (n=33) от всех респондентов, а знают о туннельном синдроме запястья 23% (n=66).

ВЫВОДЫ. В ходе исследования было выявлено, что подвержен туннельному синдрому запястья каждый третий из опрошенных в исследовании студентов, школьников и работающих. Данную ситуацию отягощает то, что профилактике симптомокомплекса синдрома следует совсем небольшое количество людей. Следовательно, чрезвычайно важно посредством различных способов информирования населения

проводить просветительные работы, что снизило бы факторы риска туннельного синдрома, такие как длительное письмо рукой и использование классической мыши для ввода информации в компьютер или ноутбук.

Список литературы

1. Туннельные синдромы: аспекты патогенеза, мануальная и медикаментозная терапия: учебное пособие для врачей / А. В. Москвитин и др.; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, кафедра нервных болезней. – Иркутск: ИГМУ, 2013. – 28 с.
2. Миофасциальный синдром. Клинические проявления, патогенез, диагностика, лечение: учебное пособие / Т.В. Лалаян., В.В. Андреев, Е.Р. Баранцевич: - СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2016. – 75с.
3. Травматология и ортопедия: учебник для студ. высш. учеб. заведений / Т65 [Г. М. Кавалерский, Л. Л. Силин, А. В. Гаркави и др.]; под ред. Г. М. Кавалерского. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательский центр «Академия», 2008. — 624 с.

УДК: 614.2:004.9:378.147

ОЦЕНКА АКТУАЛЬНОСТИ РАЗРАБОТКИ ИНФОРМАЦИОННОГО «АССИСТЕНТА» БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ

А.О. Тюнякова

e-mail: Anna.Aleksandrova.2002@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.В. Малышко, доц. кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

С целью выяснения актуальности и востребованности информационного «Ассистента» среди студентов Кубанского государственного университета (n=190) был проведен опрос. В ходе исследования оценивались ответы на вопросы двух сторон: старост групп о степени их загруженности и остальных студентов для определения удовлетворенности в работе старост. Согласно полученным результатам опроса разработка информационного «Ассистента» для студентов является действительно востребованным механизмом передачи важной информации.

Ключевые слова: разработка информационного «Ассистента», исследование, востребованность

ВВЕДЕНИЕ. Как известно, процесс обучения в медицинском ВУЗе требует достаточно много как физических, так и моральных усилий студентов. Каждый день мы получаем огромное количество новой информации и погружены целиком и полностью в учебный процесс. Несмотря на то, что учеба в медицинском университете учит нас быть дисциплинированными, разграничивать первостепенные и второстепенные задачи, выделять и запоминать главное, возможности организма не безграничны, и как бы то ни было, организационные вопросы различного характера могут быть упущены [1]. В настоящее время для передачи важной информации обучающимся от всех подразделений университета служит староста, которая также является студентом учебного заведения. Работа старосты требует не только внимания от человека, но и очень много личного времени на решение организационных вопросов, посещение «Старостатов», уточнение моментов, касающихся всех процессов происходящих в вузе. Исходя из количества задач, поставленных перед старостой, далеко не каждый студент способен качественно выполнять данную работу на фоне основной цели пребывания в университете – получение знаний. Вместе с тем, отсутствие «мотивации» в виде заработной платы/надбавки к стипендии, которая может быть вполне уместна в связи с количеством обязанностей, получение дополнительных волонтерских часов, необходимых при

поступлении в ординатуру или любых других видов поощрений студентов также является проблемой, требующей решения. Таким образом, мы понимаем, что студент, занимающий роль старосты – это лишь посредник между вышестоящими инстанциями учебного заведения и всеми обучающимися, и данный механизм передачи информации требует модернизации и автоматизации. Следовательно, оптимизация и синхронизация, в виде разработанного приложения оповещений, важной информации, требующей внимания и отдачи каждого студента, является нужным и правильным решением данного вопроса.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить степень востребованности разработки информационного «Ассистента» студентов для модернизации образовательного процесса и упрощения механизма оповещения обучающихся.

МЕТОДЫ. В ходе работы проведен опрос 190 студентов 1-6 курсов Кубанского государственного медицинского университета с помощью платформы GoogleScholar. Опрашиваемым было предложено заполнить анкету из 10 вопросов, часть из которых относилась отдельно для студентов, выполняющих роль старосты в группе. После проведения опроса был выполнен анализ результатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам проведенного исследования среди старост (13,7%) было выявлено, что из них у 38,5% студентов выполнение обязанностей старосты отнимает много, а у 3,8% даже очень много ресурсов (время, физическое/психоэмоциональное состояние), а для некоторых из них (24%) работа старосты осуществляется даже в ущерб учебе. Необходимо отметить человеческий фактор, который играет важную роль в данном вопросе. Ведь среди огромного потока информации, получаемой нами каждый день, достаточно легко упустить из внимания какие-либо нужные моменты. Поэтому в ходе исследования была актуальна оценка желаний старост в получении помощи и разгрузки от выполняемых задач, и 36% обучающихся проголосовали положительно. Также были проанализированы ответы студентов, не относящихся к категории старост. Им предлагалось ответить на 3 вопроса, оценивающих уровень осведомленности в необходимой новой информации, передаваемой через старосту: 38,3% редко, но все же сталкиваются с ситуациями неоповещенности в важных вопросах, 9,9% – часто, а 6,2% – даже очень часто упускают нужные объявления для группы. Помимо выяснения оценки работы старосты в целом остальными обучающимися в группе (из которых 24,1% считают, что староста частично справляется со своими обязанностями, а 7,2% и вовсе не довольны ее работой), было проанализировано, что на фоне недостаточно полного выполнения работы старостой, возникают даже конфликты внутри группы: у 25,6% редко, но бывают, 8,5% часто сталкиваются с конфликтными ситуациями, а 7,3% очень часто. Заключительным вопросом для всех студентов было необходимо оценить удобство и актуальность разработки электронного помощника старосты. Подавляющее большинство студентов, 47,4%, с интересом отнеслись к данному приложению и хотят попробовать новую методику передачи информации, а 35,8% однозначно ответили, что информационный «Ассистент» будет востребован и удобен.

ВЫВОДЫ. 1. Предлагаемое нами приложение потенциально позволит своевременно оповещать студентов об обязательных необходимых действиях внеучебной категории, например, прохождение ежегодного планового осмотра согласно графику, сдачи тестов по остаточным знаниям, прохождение анкетирования различного рода, изменения в расписании и т.д. [2].

2. Дополнительно обеспечит необходимую осведомленность студентов по образовательной части непосредственно по каждой дисциплине [3].

3. В случае проведения научно-исследовательских конференций, волонтерских, спортивных мероприятий информация о них будет синхронизирована по отдельным вкладкам, что позволит всем студентам иметь возможность принимать в них участие, а также открывать для себя существование в университете

незнакомых кружков. Станет возможным уведомление от заведующих кафедрами о необходимости помощников в операционные и другие отделения больницы, что будет являться важным и нужным инструментом студентов для возможности получения практики, отработки навыков, получении новых знаний и выработки клинического мышления.

4. Безусловно, данная система оповещений студентов позволит снять обязанности со студентов-старост, тем самым освободив им больше времени для учебы и новых научных достижений.

Список литературы

1. Романенко В.В. Виртуальный ассистент для студента дистанционной формы обучения // Доклады ТУСУР. 2011. №2-2 (24). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/virtualnyy-assistent-dlya-studenta-distantsionnoy-formy-obucheniya> (дата обращения: 06.03.2023).
2. Быков А.А., Киселева О.М. Исследование готовности к применению виртуальных помощников в образовательном процессе // Современные наукоемкие технологии. – 2022. – № 3. – С. 110-114; URL: <https://top-technologies.ru/ru/article/view?id=39082> (дата обращения: 06.03.2023).
3. Быков А.А., Киселева О.М. Оценка эффективности применения чат-бота как информационной поддержки преподаваемой дисциплины // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 1; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31481> (дата обращения: 06.03.2023).

УДК: 618.145-006.6-07:004.8

ОЦЕНКА АКТУАЛЬНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ В ПРОЦЕСС ДИАГНОСТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

Е.Е. Филатова, Д.А. Антощенко

e-mail: filliev312@gmail.com, antoshchenko1@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.В. Малышко, доц. кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Рак эндометрия – одна из наиболее распространённых патологий у женщин репродуктивного возраста. Чем раньше диагностируется данное заболевание, тем эффективнее лечение, назначаемое в дальнейшем. Целью исследования стала оценка перспективности применения нейронных сетей для диагностики рака тела матки (РТМ). Был проведён опрос среди специалистов медицинских организаций, согласно результатам которого выяснилось, что внедрение технологии нейронных сетей позволило бы врачам качественнее выявлять данную патологию.

Ключевые слова: искусственный интеллект, рак эндометрия, нейронные сети, персонализированная медицина

ВВЕДЕНИЕ. За последние 10 лет заболеваемость раком тела матки повысилась на 17,8 %. [2]. Рак эндометрия на данный момент занимает 6 место в мире по распространённости среди патологий женской репродуктивной системы [3].

Независимо от выбранной тактики лечения показатели 5-ти летней выживаемости пациенток ухудшаются с увеличением их возраста. По данным исследования, проведённого В.А. Пушкарёвым [2], при применении комбинированного метода лечения рака эндометрия в группе больных от 51 до 60 лет показатели выживаемости ниже на 15,4%, в группе 61-70 лет – на 18,7% в сравнении с пациентками до 50 лет.

Выделяют две разновидности рака эндометрия. Наиболее часто встречается РТМ 1 типа, развивающийся в более молодом возрасте. Такие опухоли высоко дифференцированы, они поддаются более эффективному лечению в сравнении с РТМ 2 типа, который проявляется при гиперэстрогении в старшем возрасте [1].

На данный момент диагностика рака эндометрия врачами, прошедшими специализацию по ультразвуковой диагностике на ранней стадии иногда затруднительна (утолщение эндометрия до 10 мм является поводом

для назначения только консервативного лечения, к тому же заболевание на ранних стадиях трудно выявляется визуальным наблюдением), в связи с этим пациент не направляется на дальнейшее лечение.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить перспективность применения нейронных сетей в выявлении рака эндометрия посредством УЗИ-диагностики.

МЕТОДЫ. Работа искусственных нейронных сетей аналогична естественным: поступающие в них сигналы поддаются преобразованию и выдают необходимый результат, для коррекции которого указываются параметры выборки [4]. Нейросеть обучается, на этапах создания прототипа необходимо взаимодействие разработчиков и медицинских работников для разметки и стандартизации данных и впоследствии их корректной обработки.

Для того чтобы оценить необходимость внедрения данной технологии был проведён опрос среди специалистов УЗИ-диагностики 10 медицинских организаций. Опыт работы респондентов составил от 2 до 15 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Распределение респондентов произошло следующим образом: 50% опрошенных имели опыт работы до 5 лет включительно, 50% от 6 до 15 лет опыта по специальности.

Только 10% опрошенных согласились с тем, что диагностика рака эндометрия является сложной, однако 50% пришли к выводу, что выявление РТМ всё же представляет некоторые трудности.

70% респондентов признались, что не знают о технологии внедрения нейронных сетей в процесс диагностики, 90% опрошенных рассказали, что пользуются дополнительной литературой при уточнении диагноза.

Опрошенные специалисты рассказали, что при постановке диагноза они оценивают такие параметры как однородность эндометрия, изменение толщины стенки матки, размытие границ между опухолевым очагом и эндометрием. Меньшее число респондентов указали такие признаки как наличие гиперэхогенного ободка, оценка интенсивности васкуляризации узлов, индекс инвазивного роста.

Таким образом, основной ценностью предлагаемой методики является повышение эффективности выявления заболевания, ускорение процесса диагностики. Нейронная сеть способна оценивать больший спектр параметров, определять патологию в зависимости от различных факторов риска. Уже имеются исследования, согласно которым современные нейронные сети способны разделять пациентов по группам риска, помогая врачам в назначении этиотропного лечения [1].

ВЫВОДЫ. Подводя итог вышесказанному, нейронные сети являются эргономичным методом диагностики рака эндометрия. Внедрение данной технологии в медицинские организации обеспечило бы эффективное выявление патологии и её лечение. В перспективе это способствует повышению показателей 5-ти летней выживаемости пациенток.

Список литературы

1. Bhardwaj V, Sharma A, Parambath SV, Gul I, Zhang X, Lobie PE, Qin P and Pandey V (2022) Machine Learning for Endometrial Cancer Prediction and Prognostication. *Front. Oncol.* 12:852746. doi: 10.3389/fonc.2022.852746
2. Пушкарев В.А., Решетова Л.А., Деревянко Г.Г., Батталова Г.Ю., Мазитов И.М. Рак эндометрия. Методы лечения, выживаемость // Креативная хирургия и онкология. 2009. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rak-endometriya-metody-lecheniya-vyzhivaemost>
3. Солопова А., Идрисова Л., Чуканова Е. РАК ЭНДОМЕТРИЯ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ // Врач. 2018. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rak-endometriya-vozmozhnosti-i-perspektivy-reabilitatsii> (дата обращения: 26.02.2023).
4. Хасанов А.Г., Шайбаков Д.Г., Жернаков С.В., Меньшиков А.М., Бадретдинова Ф.Ф., Суфияров И.Ф., Сагадатова Ю.Р. Нейронные сети для прогнозирования динамики развития заболеваний. *Креативная хирургия и онкология.* 2020;10(3):198-204. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2020-10-3-198-204>

УДК: 611.018.36

ОБУЧЕНИЕ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ ОРДИНАТОРОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Е.А. Белова¹, А.В. Брехов²

e-mail: Belova.liza68@gmail.com, Ulyabelova@mail.ru

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Красноярск, Россия;

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М.Ф. Решетнева» Министерства образования Российской Федерации, Красноярск, Россия

Научный руководитель: О.А. Белова, асс. кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации; А.Н. Белов, асс. кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заслуженный врач РФ

Аннотация

Благодаря разработанному на кафедре Травматологии, ортопедии и нейрохирургии КрасГМУ тренажеру был проведен анализ устойчивости формирования практических навыков внутрисуставных пункций у ординаторов травматологов. Для обучения практическим навыкам использовали симулятор коленного сустава, полностью идентичный реальному пациенту. В результате первых занятий только 2 человека смогли определить местонахождение 50% бурс. Через месяц проводился контроль, где 10 % обучающихся смогли верно локализовать 80% анатомических образований. Для закрепления полученных навыков ординаторам предлагалось проводить занятие по практическим навыкам для студентов, после чего результаты у ординаторов приблизилось к 100%. На основании проведенных курсов обучения была создана программа отработки практических навыков у ординаторов травматологов-ортопедов на 72 часа.

Ключевые слова: симуляционное обучение, травматология, высшее образование ординаторов, иммерсивная методика, симулятор коленного сустава

ВВЕДЕНИЕ. Современность диктует нам свои правила, и зачастую стандартных педагогических методов становится недостаточно для качественного преподавания высшего медицинского образования, особенно

по узким специальностям [6]. Поэтому на нашей кафедре с недавнего времени введены занятия с применением симуляционного обучения. Работа на тренажерах позволяет ординаторам отработать внутрисуставные пункции и инъекции, а нам оценить такой вид деятельности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение анализа использования симулятора коленного сустава для отработки внутрисуставных пункций и инъекций ординаторами и выработка у них устойчивого практического навыка

МЕТОДЫ. Обучение ординаторов на кафедре травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО строится по двум направлениям: теоретическое и иммерсивное [2, 3]. Первый метод обучения используют, как стандартную методику в первые три месяца постуцпления в ординатору. Обучающимся начитываю лекции и проводят практические занятия с опросами и тестированием. Иммерсивную методику обучения хорошо использовать для погружения в амбулаторную практику [4]. Работа в травмпункте на первичном приеме требует от травматолога знаний, быстроты реакции и отработанных мануальных навыков, где важно умение провести одномоментную ручную репозицию, отпунктировать гемартроз из любого сустава, обеспечить лечебную иммобилизацию. Обучение в реальных условиях в травмпункте осложнено тем, что группа состоит из 6-8 человек, и при работе с пациентом не все смогут даже принять участие в пальпации и осмотре, тем более что внутрисуставное введение иглы возможно лишь с разрешения пациента. Но даже если удачно сложатся обстоятельства клинического приема, и пациент позволит проводить обучение на его суставе, сколько нужно потратить времени на поиск такого пациента. Поэтому для обучения ординаторов применялся разработанный на нашей кафедре симулятор коленного сустава для внутрисуставных введений и пункций. Он был создан максимально анатомически (с наличием костей, мышц, связок и менисков). Но самым главным его достоинством является точное повторение всех бурс, которые снабжены датчиками, и при попадании иглы в искомую бурсу на мониторе загорается датчик, подтверждающий правильность выполнения манипуляции. В исследовании участвовало 12 ординаторов специальности «Травматология и ортопедия» Красноярского государственного медицинского университета. Для оценки эффективности было проведено обучение на симуляторе, затем у ординаторов была возможность самостоятельных занятий в течение трех месяцев для тренировок, и по итогам исходящего контроля мы получили совершенно иной результат.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для обучения практическим навыкам использовали симулятор коленного сустава [1]. Перед его использованием с ординаторами проводится разбор теоретического материала: анатомическое строение коленного сустава, места прикрепления всех энтеровирус и расположение бурс. На водном практическом занятии каждый ординатор пытается найти все 9 наиболее часто использующихся бурс коленного сустава, используя теоретическую подготовку. В результате только 2 человека смогли определить местонахождение 50% бурс. Затем проводились ежедневные занятия по наработке мануальных навыков с отработкой анатомической особенности каждой бурсы. Через месяц проводился контроль, где 10 % обучающихся смогли верно локализовать 80% анатомических образований. Для закрепления полученных навыков ординаторам предлагалось проводить занятия по практическим навыкам для студентов, после чего исполнение мануальных навыков у ординаторов приблизилось к 100% [5].

ВЫВОДЫ. На основании проведенных курсов обучения была создана программа отработки практических навыков у ординаторов травматологов-ортопедов на 72 часа. В этом году эту программу мы планируем использовать при обучении ординаторов-хирургов на цикле травматологии и ортопедии для обучения их правильным мануальным навыкам.

Список литературы

1. Белова, Е. А. Применение уникальных анатомо-функциональных симуляторов суставов для реализации профессионального подхода в обучении студентов медицинских вузов / Е. А. Белова // Трансляционная медицина. – 2021. – Т. 8. – № S2. – С. 246. – EDN GKTSPX.
2. Мусаева, Т. С. Симуляционное обучение эффективного формирования навыков командной работы у ординаторов 1 года обучения / Т. С. Мусаева, И. Б. Заболотских // Инновации в образовании : Материалы XI Международной учебно-методической конференции, Краснодар, 24 марта 2021 года. Том Часть 1. – Краснодар: Кубанский государственный медицинский университет, 2021. – С. 257-260. – EDN EYRNEN.
3. Софронова, Т. Н. Симуляционное обучение как современная технология обучения практическим навыкам оказания неотложной помощи / Т. Н. Софронова // Медицинское образование и ВУЗовская наука. – 2018. – № 2(12). – С. 66-69. – EDN XNKCSL.
4. Чернецкий, В. Ю. Коучинговый подход как инновационный метод обучения по программе ординатуры "Травматология и ортопедия" / В. Ю. Чернецкий, Г. В. Лобанов, А. В. Агарков // Университетская клиника. – 2020. – № 1(34). – С. 119-128. – DOI 10.26435/UC.V011(34).418. – EDN AXТАKY.
5. Элективные занятия - значимое подспорье в обучении травматологии и ортопедии / Б. А. Утегенов, Б. П. Султангереев, Э. А. Идиев, Б. И. Кушимов // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2012. – № 3(35). – С. 41-42. – EDN UITMIR.
6. An Overview of Research and Evaluation Designs for Dissemination and Implementation / С. Н. Brown [et al.] // Annu. Rev. Public Health. – 2017. – Vol. 20, № 3. – P. 1-22.